PRÉCIS
OU
COURS D'OPÉRATIONS
SUR LA CHIRURGIE DES YEUX,
&c. &c. &c.

TOME PREMIER.



AVIS AU RELIEUR

Pour le placement des Planches gravées dans le Tome Premier.

L'explication ſe trouve à la fin de chaque démonſtration, excepté la neuvieme, qui renferme celle des Planches IX. X. XI. XII. XIII. XIV. XV. XVI. XVII. XVIII. XIX. XX. XXI. XXII. XXIII. XXIV. XXV.




G.PELLIER DE QUENGSY, Fils, Docteur
en medecine & chirurgien Oculiste des
villes de toulouse et de montpellier,
bréveté du Roi, &c.

Borgue f.

PRÉCIS

OU

COURS D'OPÉRATIONS SUR LA CHIRURGIE DES YEUX,

Puisé dans le ſein de la pratique, & enrichi de Figures en Taille-douce, qui repréſentent les Inſtrumens qui leur ſont propres, avec des Obſervations de pratique très-intéreſſantes.

PAR Mr. G. PELLIER DE QUENGSY, fils, Docteur en Médecine, & Chirurgien-Oculiſte des Villes de Toulouſe & de Montpellier, Bréveté du Roi, &c.

Oculorum vis niſi valeat & conſtet, periculum minatur.

TOME PREMIER.



A PARIS,

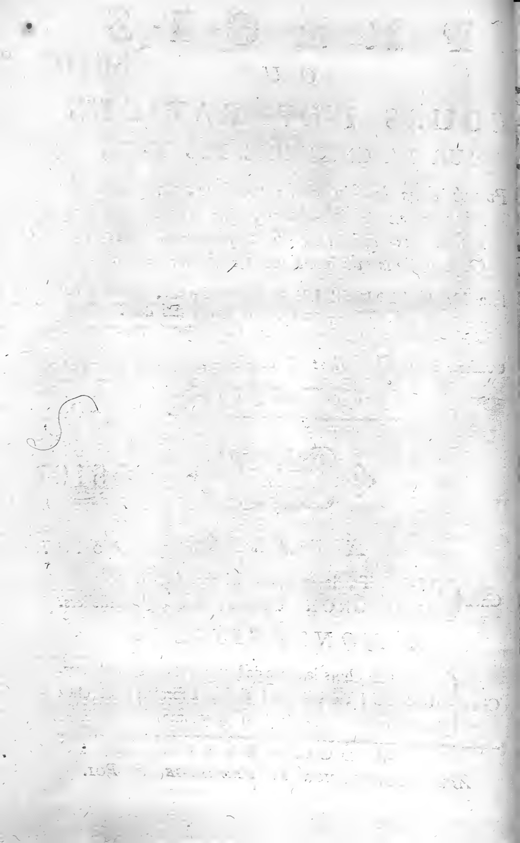
Chez DIDOT, le jeune, Quai des Auguſtins.
MEQUIGNON, Libraire, Rue des Cordeliers.

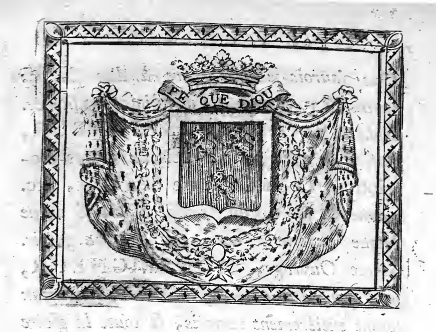
A MONTPELLIER,

Chez L'AUTEUR, hors la porte de Lattes, Iſle des Cordeliers.
RIGAUT, ROULLET, Libraires, & chez les principaux Libraires du Royaume.

M. DCC. LXXXIX.

AVEC APPROBATION ET PRIVILÉGE DU ROI.





A MONSEIGNEUR

LE COMTE DE PERIGORD, Prince de Chalais, Grand-d'Efpagne de la premiere claffe, Lieutenant-Général des Armées du Roi, Chevalier de fes Ordres, Gouverneur & Lieutenant-Général de la Picardie & Pays reconquis, Commandant en Chef pour Sa Majefté dans la Province de Languedoc, &c.

MONSEIGNEUR,

Être l'ami de l'humanité fouffrante, & le Mécene des Sciences & des Arts, c'eft là le caractère d'une cœur noble & bienfaifant.

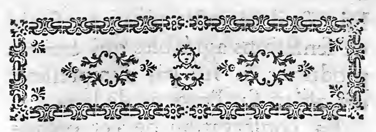
Que n'aurois-je pas encore à dire ſur vos vertus, ſi votre modeſtie ne m'impoſoit ſilence. Enhardi par là, MONSEIGNEUR, *j'oſe vous offrir mon* Précis *ou* Cours d'opérations ſur la Chirurgie des Yeux, &c. *comme le fruit d'un travail aſſidu & d'une longue expérience dans cet Art de guérir. Si cet Ouvrage,* MONSEIGNEUR, *peut être utile à mes ſemblables, mes vœux ſeront entièrement remplis, & toute la gloire en ſera dûe à votre ſeul Nom.*

Je ſuis avec le plus profond reſpect;

MONSEIGNEUR,

Votre très-humble & très-obéiſſant Serviteur,

PELLIER DE QUENGSY.



PRÉFACE.

LA vue eſt le plus précieux & le plus utile des ſens dont nous a pourvu la main bienfaiſante du Créateur. C'eſt la vue qui nous ſert de flambeau & de guide dans toutes nos actions ; c'eſt elle qui nous fait rechercher ou éviter ce qui peut nous être nuiſible ou favorable ; c'eſt elle enfin qui nous fait jouir de toutes les merveilles que la nature & l'art répandent autour de nous avec tant de profuſion. Que devient l'homme après la perte d'un ſens auſſi eſſentiel ? La ſource de ſon bonheur, de ſes plaiſirs & de ſes amuſements eſt entiérement tarie ; la beauté des Cieux, la parure & la fécondité de la Terre n'exiſtent plus pour

lui, & il ne goûte plus cette foule de ſenſations agréables qui étoient produites en lui par l'impreſſion des objets ſur l'organe de la vue.

La conſervation de cet organe eſt donc une des parties les plus intéreſſantes de l'art de guérir, & les ouvrages qui en traitent, ne peuvent manquer d'être bien accueillis. C'eſt dans ces vues, que, m'étant entiérement livré à cette partie de la Chirurgie, je me ſuis déterminé à rendre public cet Ouvrage (1) pour ſatisfaire le déſir des perſonnes de l'Art.

---

(1) Il peut ſervir de ſuite à mon Ouvrage de Pratique ſur les maladies des Yeux imprimé à Montpellier en format in-8°. en 1783. Il eſt intitulé: *Recueil de Mémoires & d'Obſervations, tant ſur les maladies qui attaquent l'Œil & les parties qui l'environnent, que ſur les moyens de les guérir; dans lequel l'Auteur, après avoir donné un Précis de la ſtructure de cet organe, expoſe un nouveau procédé pour extraire la cataracte avec un inſtrument de ſon invention, & réfute l'efficacité prétendue de l'abaiſſement.* Cet Ouvrage forme un volume en II. parties de près de 600 pag. in-8°. & ſe vend chez les principaux Imprimeurs & Libraires du Royaume.

Enfin, s'il eſt vrai que de toutes les branches de la Chirurgie, celle des Yeux eſt la plus importante, avouons auſſi qu'elle eſt la plus difficile; elle eſt le fruit que donne l'application opiniâtre dans cette Science, & d'une longue expérience dans ſa pratique. Mais comme ſes principes ont une grande connéxion avec ceux de la Chirurgie en général, il eſt certain qu'on ne peut y faire des progrès qu'autant qu'on aura déja des connoiſſances acquiſes ſur celle-ci. C'eſt pour cette raiſon qu'il eſt beſoin de la théorie, de la pratique & de la réflexion. A l'aide de ces trois moyens, on parviendra inſenſiblement à la perfection des opérations qui ſont à pratiquer aux Yeux, & on ſera à même d'être utile à ſes Concitoyens.

Conſommé depuis long-temps dans l'exercice de la Chirurgie, j'entrai dans la même carriere que

mon Pere (1), & je m'attachai particulierement à celle des Yeux. Éclairé par les lumieres de ces habiles Praticiens chez qui j'ai puisé les premiers élémens de la Médecine & de la Chirurgie ; nourri de leurs savantes leçons, j'ai médité sur les différents phénomenes que la nature présente dans la variété des maladies oculaires; je me suis perfectionné dans la pratique de l'Art ; j'ai multiplié mes connoissances par l'étude & l'observation ; j'ai fortifié mon jugement & fixé mon choix d'après le parallele des différents cas, la comparaison des Auteurs & des diverses méthodes d'opérer ; j'ai réflechi sur les faits que j'ai observé, sur les succès que j'ai obtenus, & sur les obstacles que j'ai rencontré ; enfin le fruit de

(1) Ancien maître en Chirurgie & Oculiste, pensionné des villes de Metz & de Bar-le-Duc, & Associé-correspondant du Collége Royal de Chirurgie de la ville de Nancy, &c.

mes travaux & de mon expérience, eſt le *Précis* ou *Cours d'opérations ſur la Chirurgie des Yeux*, *&c.* que je donne aujourd'hui. Je l'ai fait à deſſein d'être utile aux gens de l'Art, en leur expoſant avec toute l'impartialité d'un obſervateur de bonne foi, la route qui m'a conduit à la lumiere de la vérité.

C'eſt ce même *Cours d'opérations* que j'ai démontré juſqu'aujourd'hui à la plûpart dès Etudiants tant en Médecine qu'en Chirurgie dans les principales villes de France où j'ai eu occaſion d'être appellé, notamment à Montpellier où je ſuis fixé depuis pluſieurs années, & ce n'eſt qu'à leur ſollicitation que je me ſuis déterminé à le rendre public.

Une théorie appliquée & une longue expérience m'ayant appris que la plûpart des traitements étoient en quelque ſorte défectueux ; par un travail aſſidu, réflechi & continuel, j'ai trouvé

enfin le moyen de ſimplifier les uns & de rectifier les autres, & j'ai affermi ma pratique par des expériences réitérées.

Je ne prétends pas donner dans cet Ouvrage un traité complet des maladies des Yeux, je me bornerai ſeulement à démontrer le manuel des opérations qu'exigent celles qui en ſont ſuſceptibles, & j'y jondrai des obſervations exactes & détaillées avec le dernier ſcrupule. Quant aux autres je n'en parlerai pas, parce qu'elles me meneroient trop loin : on peut lire à ce ſujet les meilleurs Auteurs, & ſi l'on veut, mon Ouvrage de Pratique énoncé en note au bas de la page *x*.

J'ai diviſé ce *Précis* ou *Cours d'opérations ſur la Chirurgie des Yeux*, &c. en douze démonſtrations par ordre de diſſection.

Dans la premiere il ſera queſtion de la *conjonctive de l'Œil*, de l'*albuginée*, de la *cornée opaque* ou *ſclérotique*, de la *caroncule*

lacrymale & des opérations dont elles ont beſoin pour leur curation.

La ſeconde roulera ſur toutes les eſpéces d'*ophtalmie*, & le moyen de les guérir.

Les maladies de la *cornée tranſparente* feront l'objet de la troiſieme. Dans celle-ci je propoſe une nouvelle opération pour rendre la vue à ceux qui l'ont perdue par la préſence d'un *albugo*, appellé vulgairement *dragon*, (maladie réputée incurable) en ſubſtituant en place de la *cornée gâtée*, une *cornée artificielle* qu'on trouvera gravée dans cet Ouvrage. Cette nouvelle opération intéreſſera ſinguliérement le Lecteur.

Je parlerai dans la quatrieme démonſtration, des maladies qui ſurviennent dans les *chambres de l'œil* & à l'*uvée*, & des opérations qui leur conviennent pour être guéries.

Dans la cinquieme, il s'agira des maladies de la *lentille criſtalline*, & des moyens propres pour les guérir.

Je ferai mention dans la ſixieme, de l'*abaiſſement de la cataracte*, & de la façon de la faire avec ſuccès par un nouveau procédé ſans qu'on aie à craindre le retour de cette maladie, c'eſt-à-dire, qu'elle ne remontât à ſa premiere place ou ailleurs, comme on avoit lieu de l'appréhender par la maniere ordinaire, & le ſuccès en ſera prouvé par des faits de pratique.

Je déveloperai dans la ſeptieme, l'*extraction de la cataracte* dans ſon plus grand jour, avec la façon de l'exécuter promptement & ſurement dans les cas ſimples & compliqués, à la faveur d'un inſtrument de mon invention, appellé *Ophtalmotôme*.

Dans la huitieme démonſtration je rapporterai toutes les méthodes qui ont été inventées depuis 1753 juſqu'à nos jours pour l'*extraction de la cataracte*, afin qu'on puiſſe en faire le parallele.

La neuvieme renfermera les

maladies du *corps vitré*, de la *rétine*, du *nerf optique*, & en général de *tout le globe*, & des opérations qu'elles exigent pour leur curation. On y trouvera de plus la maniere de guérir la goutte sereine, parfaite ou imparfaite par la voie de l'électricité ; j'ai même imaginé à ce sujet un bandeau Electrique fort utile, & aisé à mettre en pratique qu'on verra gravé dans cet Ouvrage, ainsi que la machine Electrique avec tous les appareils qui y sont rélatifs. Je n'ai point omis d'entrer dans un détail assez long sur l'électricité & toutes ses espéces; ensuite je me suis étendu sur toutes les manieres d'électriser, afin que le Lecteur instruit puisse les mettre en usage dans l'occasion. La maniere de placer & d'ôter un Œil artificiel, pour remplacer le naturel, qu'on aura été forcé d'extirper en partie ou en entier, fera aussi partie de cette démonstration.

La dixieme contiendra toutes les maladies des *paupieres*, & les différentes opérations qu'on doit y pratiquer pour les guérir.

Je détaillerai dans la onzieme les maladies des *angles des Yeux*, & la maniere de les guérir.

Enfin, la douxieme & derniere démonſtration ſera terminée par l'analiſe de toutes les méthodes qui ont été inventées pour la cure de la *fiſtule lacrymale* : Celle-ci ſera accompagnée de réflexions ſur les cas où il convient d'employer telle méthode plutôt que telle autre, & celle qui pourroit être générale, conformément à l'intention de l'Académie Royale de Chirurgie.

Ces démonſtrations ſeront précédées d'une courte Anatomie de l'Œil, & des parties qui l'environnent pour ſervir d'introduction à cet Ouvrage.

Je n'ai point omis de donner les ſignes cataractériſtiques de chaque maladie, & des opérations qui leur

conviennent. Tout y eſt dévelopé ſuccintement & dans le plus grand jour. On y trouvera en outre trente-trois Planches qui repréſenteront les divers inſtruments qui ſont propres à chaque opération pour la commodité des perſonnes de l'Art, & ſur-tout des Etudiants ; par-là ces derniers ſeront diſpenſés d'acheter une quantité de volumes dans leſquels la plûpart de ces inſtruments ſont épars, & que pluſieurs d'entr'eux étoient hors d'état de pouvoir ſe procurer. Il y a pluſieurs de ces inſtruments qui ſont de mon invention, & qu'on trouvera très-curieux & très-utiles dans divers cas.

Comme l'expérience eſt la baſe de guérir, je ſuivrai les traces de ces hommes célébres, tels que les *Hypocrate*, les *Celſe* & tant d'autres, en réuniſſant comme eux à la pratique de l'Art, les ſecours des obſervations les plus exactes, afin qu'elles puiſſent ſervir de

guide. Il eſt peu de parties auſſi intéreſſantes dans l'Art de guérir que celles des obſervations, & rien de plus inſtructif.

Tel eſt l'ordre de cet Ouvrage dans lequel je n'ai rien avancé qui ne ſoit conforme à la pratique la plus heureuſe. Je l'abandonne au jugement des perſonnes inſtruites.

Mes vœux ſeront remplis, s'il peut contribuer à la perfection de la Chirurgie oculaire, & au ſoulagement de l'humanité ſouffrante.





TABLE DES TITRES

ARTICLES ET SECTIONS

Concernant les Démonſtrations contenues dans ce Volume.

PREMIERE DÉMONSTRATION.

DEUXIEME DÉMONSTRATION.

TROISIEME DÉMONSTRATION.

QUATRIEME DÉMONSTRATION.



CINQUIEME DEMONSTRATION.



SIXIEME
DÉMONSTRATION.



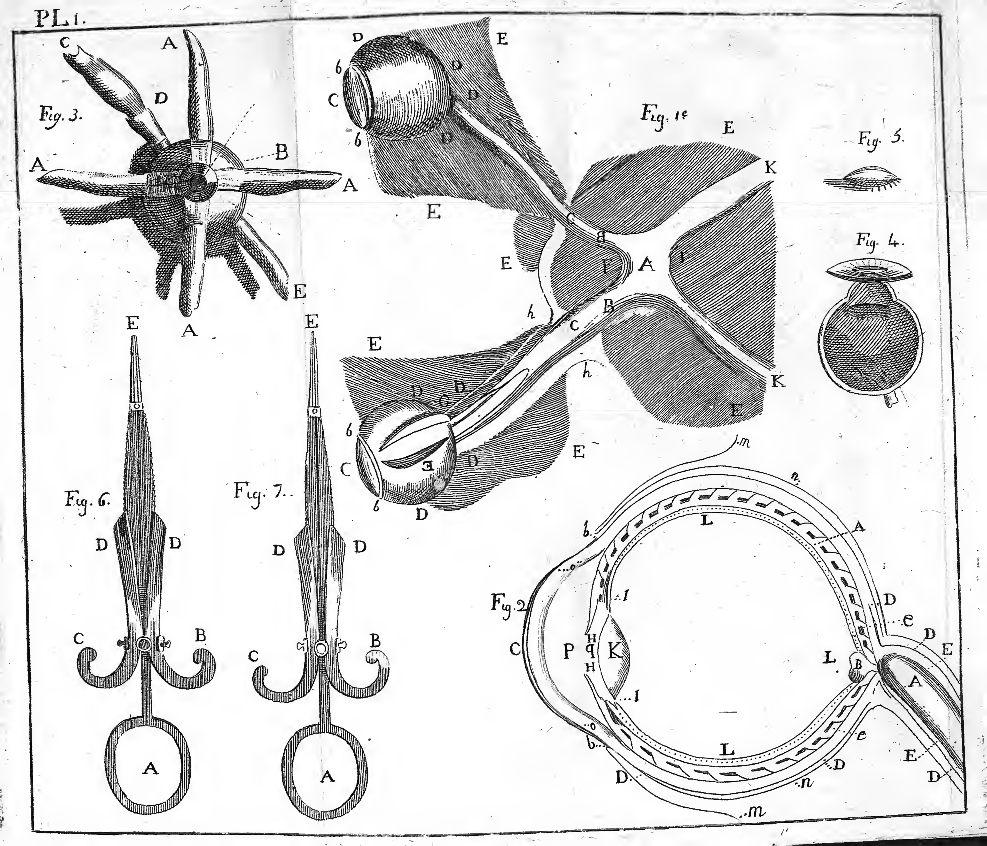
SEPTIEME
DEMONSTRATION.

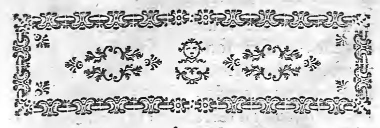
HUITIEME DEMONSTRATION.

Fin de la Table des Démonstrations contenues dans ce Volume.

ERRATA.

PAge 5, *ligne* 1 : *au lieu de* maxilliaire ; *lisez*, maxillaire.
31, *ligne* 1 : *au lieu de* la guérirent ; *lisez*, le guérirent.
32, *ligne* 3 : *au lieu de* l^es Aueurs ; *lisez*, les Auteurs.
37, *ligne* 23 : *au lieu de* démontrée ; *lisez*, démontrées.
39, *ligne* 18 : *au lieu de* Quand ; *lisez*, Quant.
40, *ligne* 16 : *au lieu de* préférance ; *lisez*, préférence.
43, *ligne* 24 : *au lieu de* tranſparante ; *lisez*, tranſparente.
53, *ligne* 28 : *au lieu de* puralente ; *lisez*, purulente.
76, *ligne* 16 : *au lieu de* maître ; *lisez*, maîtres.
82, *ligne* 2 : *au lieu de* l'opération ; *lisez*, l'opérateur.
120, *ligne* 4 : *au lieu de* Quand ; *lisez*, Quant.
127, *ligne* 22 : *au lieu de* un quart de pouce. Par l'éxamen le plus ſcrupuleux que j'en fis je fus ; *lisez*, un quart de pouce par l'examen le plus ſcrupuleux que j'en fis. Je fus.
133, *ligne* 5 : *au lieu de* Quand ; *lisez*, Quant.
152, *ligne* 16 : *au lieu de* prunelle oulufe ; *lisez*, prunelle occluſe.
177, *ligne* 15 : *au lieu de* goutte feraine ; *lisez*, goutte ſereine.
Idem. *ligne* 18 : *au lieu de* prétexte ; *lisez*, précepte.
185, *ligne* 1 : *au lieu de* j'ai fait ; *lisez*, je fais.
201, *ligne* 10 : *au lieu de* l'alberia ; *lisez*, l'alberid.
202, *ligne* 13 : *au lieu de* enfermer ; *lisez*, renfermer.
212, *ligne* 16 : *au lieu de* l'extaction ; *lisez*, l'extraction.
214, *ligne* 18 : *au lieu de* Montperllier ; *lisez*, Montpellier.
219, *ligne* 20 : *au lieu de* L'exraction ; *lisez*, L'extraction.
232, *ligne* 28 : *au lieu de* d'aveine ; *lisez*, d'avoine.
240, *ligne* 8 : *au lieu de* calceuſe ; *lisez*, caféeuſe.
242, *ligne* 13 : *au lieu de* appuyés ; *lisez*, appuyé.
296, *ligne* 24 : *au lieu de* dénommés ; *lisez*, dénommées.
320, *ligne* 10 : *au lieu de* fixe ; *lisez*, fixe.
383, *ligne* 24 : *au lieu de* démontrer ; *lisez*, démonter.
403, *ligne* 7 : *au lieu de* ajoutées ; *lisez*, ajuſtées.


Pl. 1.
Fig. 1e
Fig. 2
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.



PRÉCIS,

OU

COURS D'OPÉRATIONS

Sur la Chirurgie des Yeux, &c.

INTRODUCTION A L'OUVRAGE.

ARTICLE PREMIER.

Description des parties de l'Œil, & de leur usage.

LEs parties qui environnent le globe de l'Œil sont l'*orbite*, les *graisses*, la *glande lacrymale*, les *paupieres* & la *caroncule lacrymale*. Celles qui entrent dans sa composition sont les *membranes*, les *humeurs* & les *muscles*, &c.

Des parties qui environnent l'Œil, & de celles qui le composent.

L'orbite est une fosse pyramidale qui est formée par sept os ; savoir, l'*os frontal* ou *coronal*, *l'os sphenoïde*, *l'os etmoïde*, *l'os maxillaire supérieur*, *l'os de la pomette*, *l'os unguis* & *l'os du palais*.

De l'orbite.

L'orbite eſt amplement ouverte par-devant, & ſon fond eſt fort étroit. L'on y trouve deux trous ; le premier qui eſt ſitué au grand angle, s'appelle *conduit lacrymal oſſeux ;* il ſert à loger le *ſac lacrymal :* le ſecond qui eſt à ſon fond, s'appelle *trou optique*, parce qu'il laiſſe paſſer le *nerf optique.* A côté de ce dernier, il y a deux eſpéces d'ouvertures qu'on nomme *fentes orbitaires ;* l'une eſt ſupérieure, & l'autre eſt inférieure.

Du périoſte de l'orbite. *L'orbite* eſt revêtüe intérieurement d'une tunique fort mince appellée *périoſte*, lequel eſt une continuation de la *dure-mere.* L'uſage de l'*orbite* eſt de loger le globe de l'Œil ; & celui du *périoſte* eſt de lui ſervir d'enveloppe pour le conſerver.

Des ſourcils. Au-deſſus de la foſſe orbitaire, l'on voit pluſieurs rangs de petits poils qu'on appelle *ſourcils.* Leurs pointes regardent ordinairement les tempes, & leurs racines le nez. Ils empêchent l'entrée de la ſueur dans l'Œil, & ſervent à la beauté du viſage.

Des paupieres. Les *paupieres* ſont au nombre de deux pour chaque Œil. La premiere eſt la ſupérieure, & la ſeconde l'inférieure. La nature les a placées pour garantir l'Œil de toutes injures, & pour l'ornement du viſage, &c. Elles ſont compoſées de la *peau*, de l'*épiderme*, de la *conjonctive* des *paupieres*, des *tarſes*, des *cils*, des *glandes ciliaires*, des *trous ciliaires*, de la *glande*

lacrymale, des *points lacrymaux*, du *ſac lacrymal*, de la *caroncule lacrymale*, & des *muſcles* des *paupieres*.

Entrons à préſent dans un détail précis de chacune de ſes parties, afin d'en avoir une connoiſſance exacte, & n'exceptons que la *peau* & l'*épiderme*, parce qu'elles ne ſont rien au ſujet que nous avons à traiter.

De la conjonctive des paupieres.

Les *paupieres* ſont tapiſſées intérieurement d'une membrane fort déliée qui eſt connüe ſous le nom de *conjonctive des paupieres*. Elle prend depuis leurs bords, & va enſuite recouvrir la ſurface de l'Œil, juſqu'à l'endroit de la *cornée tranſparente*.

Des tarſes.

Les *paupieres* ſont auſſi revêtües chacune d'un cartilage appellé *tarſe*. Le premier eſt nommé *ſupérieur*, parce qu'il appartient à la paupiere ſupérieure ; & l'autre s'appelle *inférieur*, parce qu'il appartient à la paupiere inférieure.

Des cils.

Les *cils* ſont des poils rangés en maniere des dents d'un peigne, & plantés ſur le bord de chaque paupiere, pour garantir l'Œil des corps étrangers de concert avec les paupieres, & pour l'ornement du viſage.

Des glandes ciliaires.

Les *glandes* que l'on nomme *ciliaires*, ſont ſituées ſur le bord de chaque paupiere. Elles ſont petites, blanchâtres, oblongues, & reſſemblent aſſez à la ſemence de pavot. Elles ſéparent de la maſſe du ſang, une humeur qui, à raiſon de ſon onctuoſité, enduit le bord des paupieres, pour s'oppoſer

à la chûte des larmes ſur les joues. Cette humeur les détermine auſſi vers le nez, pour paſſer par les points lacrymaux. Lorſqu'elle pêche par ſon épaiſſiſſement, elle produit ce qu'on appelle *chaſſie*.

Des trous ciliaires. Les glandes dont je viens de parler, ont chacune d'elles de certains points qui ſont les orifices des vaiſſeaux excrétoires que l'on appelle *trous*, ou *points ciliaires*, par où ſort une eſpéce d'humeur viſqueuſe.

De la glande lacrymale. On trouve du côté des tempes, ſous l'arcade orbitaire, une glande blanchâtre qui eſt du nombre des conglomérées ; on la nomme *glande lacrymale*. Elle eſt percée de petits trous, deſquels ſuinte ſans ceſſe une matiere viſqueuſe, appellée *ſuc lacrymal*. On a cru que cette glande produiſoit toutes les larmes qui arroſent la ſurface de l'Œil, mais c'eſt une erreur, car elle n'en fournit qu'une partie. L'uſage de cette glande eſt auſſi de faciliter le mouvement du globe & des paupieres, par le moyen de l'humeur ſecrétoire qu'elle jette de concert avec les autres glandes.

De la caroncule lacrymale. La *caroncule lacrymale* eſt une petite éminence glanduleuſe, qui eſt placée au grand angle de l'Œil. Son uſage eſt de diriger le cours des larmes dans les points lacrymaux, en faiſant l'office de digue.

Du ſac lacrymal. Le *ſac lacrymal* eſt une pochette membraneuſe, oblongue & ſituée dans la goutiere oſſeuſe formée par l'apophyſe naſale

de l'*os maxilliaire* & de l'*os unguis*. Ce ſac eſt fait en eſpéce d'entonnoir. Il ſert à recevoir la ſérofité de l'Œil par les points lacrymaux, pour être enſuite déchargée dans le nez. Sa longueur eſt à-peu-près de 12 à 14 lignes.

Les *points lacrymaux* ſont deux petits conduits qui répondent au *ſac lacrymal*, & qui ſont placés au grand angle. L'un eſt à la paupiere ſupérieure, & l'autre à l'inférieure. Ils ſont entourés d'un petit cercle blanchâtre & cartilagineux qu'on nomme *mammelons lacrymaux*. Ils ſont recouverts de la conjonctive des paupieres, & ſervent à pomper & à abſorber les larmes qui arroſent la ſurface du globe pour les tranſmettre dans le reſervoir des larmes, appellé *ſac lacrymal*. *Des points lacrymaux.*

Les mouvemens des paupieres s'exécutent par le moyen de deux muſcles ; l'un eſt propre, & l'autre eſt commun. Le premier appartient à la paupiere ſupérieure, & ſert à la relever ; c'eſt de-là d'où lui vient le nom de *releveur*. Le ſecond eſt commun aux deux paupieres, parce qu'il ſert à les rapprocher l'un de l'autre ; il s'appelle l'*orbiculaire des paupieres*. *Des muſcles des paupieres.*

Le *muſcle releveur* des paupieres eſt très-mince ; il eſt ſitué dans l'orbite au-deſſus & tout le long du *muſcle releveur* du globe de l'Œil dont il ſera queſtion dans la ſuite. Le *muſcle releveur* des paupieres s'attache *Du muſcle releveur des paupieres.*

à la partie ſupérieure du fond de l'orbite ; & va en s'élargiſſant, ſe terminer au cartilage qui borde la paupiere ſupérieure.

Du muſcle orbiculaire des paupieres. Le *muſcle orbiculaire* des paupieres eſt également mince & charnu ; il entoure la circonférence du bord de l'orbite, & prend naiſſance au grand angle.

Paſſons actuellement à la ſtructure de l'Œil.

ART. II.

Compoſition de l'Œil.

POUR ſe former une idée juſte de la ſtructure de l'Œil, il faut d'abord ſavoir que le cerveau & les nerfs ſont faits d'une ſubſtance molle à-peu-près ſemblable au fromage, & de deux envelopes aſſez ſolides appellées la *dure-mere*, & la *pie-mere*. Chacune de ſes membranes eſt double. Ces trois ſubſtances forment tous les nerfs. La *dure-mere* forme le parois extérieur ; la *pie-mere* l'intérieur ; & la ſubſtance moëlleuſe occupe le centre.

Du nerf optique D'après ces principes, nous allons voir que le nerf principal de l'Œil, appellé *nerf optique*, A B Fig. 1. Planch. I. ſort du crâne, un de chaque côté ; il tire ſon origine du centre moëlleux du cerveau, que nous appellons les *couches des nerfs optiques.*

Ensuite les deux nerfs K K se portent vers le devant de la tête en se raprochant l'un de l'autre ; ils s'unissent comme en un seul A sans se croiser ni se confondre ; ils s'écartent ensuite l'un de l'autre, toujours envelopés de la pie-mere, & recouvert des lobes antérieurs du cerveau ; & après 7 lignes environ de chemin depuis la séparation, ils entrent chacun dans le trou osseux C qui conduit à l'orbite que nous avons décrit ci-devant. Là ils reçoivent de la *dure-mere*, la gaine qu'elle donne à tous les nerfs ; ensuite elle se divise en deux lames ; une assez mince H E tapisse l'orbite, & l'autre plus épaisse D D continüe à servir de gaine au nerf. De l'angle H formé par la division de ces deux lames, naissent les muscles de l'Œil, dont il sera question ci-après.

La tunique de la *dure-mere* D D qui suit le *nerf optique*, & qui concourt à sa formation, se continüe dans le centre de l'orbite au milieu des muscles, l'espace d'environ 15 lignes, ensuite elle s'épanouit ou se boursoufle en globe à-peu-près comme le verre fondu & souflé se gonfle & fait une bouteille.

De la conjonctive de l'Œil.

La premiere tunique de l'Œil M M Fig. 2. est appellée *conjonctive*. Elle est une extention du *péricrâne*, ou du *périoste* qui revêt l'orbite. Cette membrane est très-mince, unie, polie, & attache le globe

dans l'orbite ; elle n'est adhérente que par un tissu cellulaire qui la rend lâche & comme immobile. On la peut pincer, & d'espace en espace l'écarter un peu de la tunique *tendineuse* dont nous parlerons dans un moment. Elle est aussi entretissue d'une infinité d'artéres & de veines qui se gonflent extraordinairement dans les ophtalmies.

De l'albuginée. La seconde membrane de l'Œil N N, est appellée *albuginée*, parce qu'elle forme le blanc de l'Œil. On lui a aussi donné le nom de *tendineuse*, en ce qu'elle est principalement formée par l'expantion tendineuse des quatre muscles droits. Cette expantion est très-adhérente à la sclérotique, & la rend blanche & luisante. Cette tunique est très-mince vers le bord de la *cornée transparente* où elle se termine très-uniformément & devient comme effacée.

De la cornée opaque, ou sclérotique. La *dure-mere* D D, Fig. 2. en s'épanouissant ainsi, forme la troisieme membrane de l'Œil appellée *cornée opaque* D b, ou *sclérotique*. Elle est la plus grande, la plus épaisse & la plus forte de tout le globe; elle est percée en devant d'une ouverture assez large pour loger la *cornée transparente*, & en arriere pour laisser passer le *nerf optique*.

De la cornée transparente. La quatrieme membrane de l'Œil B c b, est appellée *cornée transparente* ; c'est un petit segment de sphére qui est situé antérieurement.

rieurement. Elle eſt claire & polie comme la corne des lanternes, d'où lui vient ſon nom. Quoiqu'elle ſoit d'un tiſſu bien différent à la *cornée opaque*, elle paroît néanmoins en être une continuation. Cependant par des expériences réitérées, on a découvert qu'elles étoient deux membranes très-diſtinctes l'une de l'autre. On peut aiſément les diviſer par la macération comme je l'ai clairement démontré dans mon Ouvrage de Pratique ſur les maladies des Yeux, pag. 17. & 18. Il eſt intitulé : *Recueil de Mém. & d'Obſer. ſur l'Œil*, &c.

La *cornée tranſparente* eſt auſſi compoſée de pluſieurs lames ou couches très-intimement unies enſemble, & parſemée de porres, à travers leſquels on voit ſans ceſſe ſortir une roſée propre à lubrifier la ſurface du globe. Cette tunique ſert à donner paſſage aux rayons de lumiere dans l'Œil.

De la tunique aqueuſe.

La cinquieme membrane de l'Œil o o, eſt appellée *tunique aqueuſe*. Elle tapiſſe l'intérieur de la *cornée tranſparente*, & ſert à renfermer l'humeur aqueuſe. MM. *Deſcemet* & *Demours*, qui ſont les Auteurs de cette découverte, l'ont nommée *lame cartilagineuſe de la cornée*.

La pie-mere E Fig. 2. ſeconde enveloppe du cerveau & du nerf optique, ſituée ſous la dure-mere D ſe bourſoufle en globe comme cette derniere, pour former les membranes internes de l'Œil. Elle fait

aussi, avant de s'épanouir, un repli rentrant, une bride circulaire qui étrangle l'extrêmité du nerf; mais elle se divise en deux lames qui s'appliquent exactement à la surface interne de la sclérotique D, la double & s'y confond à la fin.

De l'iris, ou uvée. La sixieme membrane de l'Œil est connüe sous le nom d'*uvée*, ou *iris* h; elle forme une espéce de couronne, appellée *couronne ciliaire*, qui se voit à la partie antérieure de l'Œil, & qui est produite par la doublure extérieure de la *choroïde*. Elle est percée dans son milieu, d'un trou noir & rond, qu'on nomme *pupille*, ou *prunelle*. Elle est aussi composée de plusieurs fibres musculaires, radieuses & circulaires qui servent à faire dilater & resserrer la prunelle. Son usage est de laisser passer les rayons de lumiere au fond du globe, & de séparer les deux chambres de cet organe, dont il sera question ci-après.

Du plexus ciliaire. Autour du grand cercle de l'*iris*, est une espéce de petite bande membraneuse & blanchâtre, que l'on nomme *plexus ciliaire*. Il est fortement attaché à l'union des deux cornées; c'est seulement dans cet endroit que l'*iris* est adhérente; le reste est nageant dans l'humeur aqueuse. Ce *plexus* n'est point une continuation de l'*iris*, ni de la *choroïde*, comme on l'a cru; il est seulement contigu à ces deux tuniques, c'est ce que j'ai prouvé à la pag.

20. de mon *Recueil de Mém. & d'Obſerv. ſur l'Œil*, &c. Mais il eſt regardé comme un muſcle qui ſert à maintenir le criſtallin dans une ſituation & une diſtance convenable.

Il exiſte deux chambres dans l'Œil, qui ſont remplies d'une eau diaphane, appellée *humeur aqueuſe*. La premiere eſt ſurnommée l'*antérieure* p ; elle prend, depuis la concavité de la cornée, juſqu'au trou de l'iris, & contient une ligne un quart. La ſeconde chambre eſt appellée *poſtérieure* q ; elle eſt très-petite en comparaiſon de la premiere, puiſqu'elle ne contient guere qu'un quart de ligne ; elle eſt bornée par la *couronne ciliaire* I le *criſtallin* K & l'*iris*. *Des chambres de l'Œil.*

Au reſte, ſi on veut meſurer exactement leur épaiſſeur, on le peut fort aiſément avec l'inſtrument que j'ai inventé exprès pour faire cette expérience. Voy. la Fig. 6. Planch. I. qui le repréſente avec toutes ſes proportions, & la maniere de l'employer, décrite en note au bas de cette page (1).

---

(1) On ſaiſira l'inſtant de la mort ſubite de quelques Pauvres qui ayent les yeux bien ſains & bien conſtitués ; on les placera ſur une table à l'horiſon & à un jour bien clair ; on prendra enſuite un inſtrument quelconque, comme une lancette fixe ſur ſon manche, & par ſon moyen & celui de petites pinces à reſſort. (Voy. Planch. III. Fig. 1. & 4.) on emportera une petite portion de la cornée tranſparente dans ſon centre, de maniere qu'il y ait une ouverture aſſez ſuffiſante pour y faire entrer le bout de notre *ophtalmomêtre*.

Des humeurs de l'Œil. Il y a quatre humeurs dans l'Œil ; savoir, l'*humeur aqueuse* p q, l'*humeur cristalline* K improprement appellée, l'*humeur morgagnienne* (1), & l'*humeur vitrée* K L.

De l'humeur aqueuse. L'*humeur aqueuse* est un fluide aqueux qui occupe les deux chambres de l'Œil p q ; elle sert à maintenir la *cornée* dans une convexité égale, à réfracter les rayons de lumiere, & à permettre à l'*uvée* de faire librement ses fonctions, qui sont, de se dilater & de se resserrer à propos.

De l'humeur cristalline. Derriere la chambre postérieure est le *cristallin* K appellée improprement *humeur*; car il est plûtôt un corps gommeux com-

---

(Voy. Planch. I. Fig. 6.). Une fois que cette portion de cornée sera enlevée, on portera la partie inférieure de cet instrument directement au centre du cristallin, & tandis qu'on le tiendra perpendiculairement d'une main par son anneau A, de l'autre on relevera le demi-anneau B jusqu'à ce que le bout soit parvenu au bord de l'iris, lequel sera ainsi arrêté en l'air par le moyen d'une espéce de cran D ; après cela on relevera l'autre demi anneau C jusqu'à ce que l'on s'apperçoive que son bout soit également parvenu au bord interne de la cornée transparente. De là on retirera cet instrument de l'Œil, pour mesurer ensuite quelle longueur il restera au bout du stilet A, jusqu'à celui des stilets B & C ; alors ce qu'on remarquera de ce qui se dépassera depuis ceux-ci, jusqu'à celui-là ; l'un démontrera la vraie profondeur de la *chambre antérieure*, & l'autre celle de la *chambre postérieure*.

La Figure 7. fait voir l'instrument tel qu'il se trouve lorsqu'on a mesuré les deux chambres de l'Œil.

(1) Les Auteurs qui ont écrit sur les maladies des Yeux, ne comptent que trois sortes d'humeurs. Pour moi je crois qu'il est essentiel d'en compter une quatrieme ; savoir, l'*humeur de Morgagny*, afin d'empêcher d'errer sur les maladies dont elle est susceptible. On pourroit même dans la rigueur en compter une cinquieme, qui est l'*humeur Ruischienne*; mais comme celle-ci n'apporte pas une grande différence dans le traitement des maladies de l'Œil, nous n'en parlerons pas.

me je l'ai fait voir dans mon *Recueil de Mém. & d'Obſervat. ſur l'Œil*, &c. qui a la figure d'une lentille & qui reſſemble au criſtal le plus diaphane d'où il tire ſon nom. Il eſt logé dans une foſſette produite par la partie antérieure du *corps vitré* duquel nous parlerons dans un inſtant. Il eſt facile d'anatomiſer ce corps, ſur-tout lorſqu'il eſt déſeché. L'on voit qu'il eſt composé de parties ſolides en forme d'écailles ou de feuillets qu'on réduiroit bientôt en cendres en le froiſſant avec les doigts.

L'uſage du *criſtallin* eſt de ſervir à la réfraction des rayons de lumiere, & de nous faire voir dans des diſtances différentes.

De la capſule criſtalline.

Le *criſtallin* eſt envelopé dans une capſule appellée *criſtalloïde* ; elle eſt formée de deux callottes adaptées l'une dans l'autre par des eſpéces d'engrénures. Celle qui eſt ſituée antérieurement eſt nommée *criſtallo-antérieure* ; elle forme la ſeptieme membrane de l'Œil. Celle qui eſt placée poſtérieurement, s'appelle *criſtallo-poſtérieure* ; elle fait la huitieme membrane du globe.

L'uſage de la *criſtalloïde* eſt de contenir le *criſtallin* & de recevoir des vaiſſeaux pour le nourrir.

De l'humeur de Morgagny.

Entre la capſule criſtalline & le criſtallin, il y a une eſpéce d'humeur fluide appellée *humeur de Morgagny* que nous

mettrons au rang des humeurs de l'Œil quoiqu'elle ne soit qu'en très-petite quantité.

L'usage de ce fluide est de faciliter les mouvements de la lentille cristalline, d'empêcher qu'elle ne fut comprimée par ses parties voisines, & de servir à la lubrifier. Il y en a qui croyent que cette humeur est encore propre pour nourrir le corps lenticulaire, mais c'est une erreur; je n'en rapporte pas ici les raisons; ce que j'en ai dit dans mon Recueil de Mémoires & d'Observations sur l'Œil, &c. aux pag. 26. & 31. suffit pour en être convaincu.

De l'humeur vitrée.

L'humeur vitrée est une liqueur gélatineuse qui ressemble au verre fondu d'où elle prend son nom; c'est elle qui forme la quatrieme humeur de l'Œil. Elle est située derriere le *cristallin*, & occupe la plus grande partie de la capacité du globe de l'Œil, c'est à dire depuis I I jusqu'à LLL Planch. I. Fig. 2.

Cette humeur sert à loger la lentille cristalline, & à modifier les rayons de lumiere avant que de toucher la rétine.

De la capsule vitrée ou hyaloïde.

Le fluide vitré est renfermé dans une membrane très-fine & transparente qu'on appelle *vitrée* ou *hyaloïde*; il forme ensemble une masse à peu près de la consistance d'un blanc d'œuf. Ce corps est élastique & composé de deux membranes; la premiere est connüe sous

le nom de *vitrée* ou *hyaloïde*, & la seconde est appellée *cellulaire* ou *arachnoïde*.

La tunique *vitrée* ou *hyaloïde* est encore appellée l'*externe*, parce qu'elle renferme toute la masse vitrée. Elle fait la neuvieme membrane de l'Œil; elle est aussi remplie de petites ouvertures en forme de porres qui servent les uns à laisser passer des vaisseaux, qui, de la rétine se portent au corps vitré pour lui procurer l'aliment néceſſaire, & pour remplacer l'humeur limpide qui est contenüe dans ses cellules. *De l'hyaloïde.*

La dixieme membrane est la tunique *cellulaire*; elle a été nommée ainsi, parce qu'elle est composée de quantité de petites cellules qui se communiquent les unes avec les autres par de petits canaux. Ces cellules renferment une humeur semblable à *l'aqueuse* qui filtre insensiblement par les porres de la surface de la tunique *vitrée* pour renouveller celle qui s'échape continuellement des chambres de l'Œil. *De la tunique cellulaire ou arachnoïde.*

Les *processus ciliaires* 1. Planch. I. Fig. 2. sont à proprement dire des espéces de *houpes flotantes* qui sont nerveuses & vasculaires dont la base tient au *plexus ciliaire*, & leurs extrêmités au *corps vitré*. On a cru que les *processus ciliaires* ne formoient qu'un tout avec le *plexus*, raison qui lui a fait donner le nom de *ligament ciliaire*, ou *couronne ciliaire*, mais cela est faux, car il est aisé de les séparer les uns d'avec les autres. *Des processus ciliaires.*

L'usage des *processus ciliaires* est d'affermir, de diriger, & de brider le *cristallin* vers la prunelle de concert avec le *plexus ciliaire*.

De la rétine. La onzieme membrane est la *rétine* A. Fig. 2. Planch. I. on la nomme ainsi, parce qu'elle est tendüe en forme de rez derriere les humeurs. Elle est blanchâtre, mollasse, tendre & comme médullaire, ou semblable à une espéce de colle farineuse. Elle s'étend depuis l'insertion du *nerf optique* jusqu'aux extrêmités des rayons ciliaires. Elle est une production de la substance médullaire du nerf optique ; on la voit marquée en petits points dans la même figure. On remarque que cette tunique est plus épaisse que la *choroïde* de laquelle il va être question, & qu'elle devient plus mince à mesure qu'elle s'approche du *ligament ciliaire*.

L'usage de la *rétine* est de recevoir l'impression des objets lumineux, & par l'agitation de la lumiere sur ses fibres nerveuses, les idées des objets qui sont peints sur elle, étant transmis au cerveau, sont excités dans l'ame.

De la choroïde. La douzieme membrane est appellée *choroïde* : elle est composée de deux lames adhérentes à la *cornée opaque* jusqu'à la rencontre & l'union des deux cornées ; elle quitte ensuite la circonférence du globe pour venir former une cloison per-

cée que l'on nomme *uvée.* La lame interne de la *choroïde* eſt plus mince que l'externe; elle eſt enduite d'une matiere brunâtre ou noirâtre appellée *ancre animale* qui ſe détache facilement quand on y touche, & qui teint promptement l'eau dans laquelle on la trempe ; elle eſt ſurnommée *lame ruiſchienne* parce que c'eſt *Ruiſch* qui l'a découverte ; l'autre lame eſt appellée *réticulaire* à cauſe de ſa deſtination. La *choroïde* eſt formée par la ſeconde lame de la *piemere*; on la voit marquée en points longs, e, dans la Fig. 2. Planch. I. elle n'eſt à proprement dire qu'un tiſſu de vaiſſeaux nerveux & liquoreux qui ſortent de la ſurface interne de cette lame.

L'uſage de la *choroïde* eſt de contenir les parties qui ſervent à la viſion, d'abſorber une partie des rayons lumineux & de nourrir ſes parties voiſines.

Outre les membranes & les humeurs que nous venons de décrire qui ſervent à former le globe de l'Œil, cet organe eſt encore envelopé de graiſſe laquelle eſt une ſubſtance de moyenne conſiſtance qui eſt formée de la partie onctueuſe & huileuſe qui ſe trouve renfermée dans des cellules membraneuſes.

De la graiſſe ſituée autour de l'Œil.

L'uſage de cette graiſſe ſert à le garantir de la dureté de la foſſe orbitaire, à le maintenir dans une ſituation convenable, & à entretenir la ſoupleſſe de ſes muſcles

qui ſont au nombre de ſix comme nous allons le démontrer.

Des muſcles de l'Œil.

L'Œil exécute ſes mouvements par le ſecours de ſix muſcles qui ſont repréſentés par la Fig. 3. Planch. I. il y en a quatre droits & deux obliques. Les quatre droits ſont le *reléveur* ou le *ſuperbe*, *l'abaiſſeur* ou *l'humble*, *l'aducteur* ou *buveur*, & *l'abducteur* ou *dédaigneux*. Les deux obliques ſont le *grand* & le *petit*.

Des muſcles droits.

Les quatre premiers AAAA. Fig. 3. Planch. I. ſont attachés ſuivant l'ordre de leur ſituation dans le fond de l'orbite tout près du *trou optique*, & ils ſe terminent à la partie antérieure de la *cornée opaque* par autant d'aponévroſes B qui s'uniſſent les uns aux autres, & s'avancent juſqu'à la concurrence de la *cornée tranſparente*.

Du grand oblique.

Le *grand oblique* C, autrement appellé le *trochléateur*, s'attache à la partie latérale interne du fond de l'orbite. Son tendon paſſe par un anneau cartilagineux D, nommé *poulie* ſitué au fond de l'orbite au-deſſus du *grand angle*, & va ſe terminer du côté du *petit angle* proche le muſcle *abducteur*.

Du petit oblique.

Le *petit oblique* E, s'attache près le bord de l'orbite à côté du *conduit naſal*, & va ſe terminer à la partie poſtérieure latérale du globe de l'Œil près du tendon du *grand oblique*.

De l'uſage général des muſcles de l'Œil.

L'uſage général des muſcles de l'Œil

eſt de le fixer dans une telle ſituation que les pinceaux des rayons lumineux ſoient tranſmis au travers de l'axe de l'Œil, pour imprimer ſon image ſur l'organe immédiat de la vüe.

L'uſage des *muſcles droits* eſt de tourner le globe de l'Œil vers le nez, de l'en éloigner, de l'élever, de l'abaiſſer, & de le tourner ſur ſon axe ſuivant qu'ils agiſſent conjointement, ou ſéparement.

De l'uſage des muſcles droits.

L'uſage des *muſcles obliques* eſt de ſoutenir le globe de l'Œil dans ſes mouvements, & de contrebalancer l'action des *muſcles droits*.

De l'uſage des muſcles obliques.

Il entre auſſi dans la compoſition de l'Œil, des *nerfs*, des *artéres*, & des *veines*; nous ne les décrirons pas, parce que cela nous meneroit trop loin; on peut lire à ce ſujet les livres d'Anatomie qui en traitent. Nous nous contenterons de dire ici que les *nerfs* portent les eſprits animaux, les *artéres* lui fourniſſent la nourriture, & les *veines* renvoyent les différents fluides qui ſe diſtribuent à cet organe & à ſes parties contigües.

Le détail précis qui vient d'être fait ſur la ſtructure de l'Œil, doit, ce me ſemble, ſuffire pour en avoir une idée exacte, c'eſt pourquoi nous en reſterons là.



EXPLICATION
DE LA PLANCHE PREMIERE.

LA FIGURE 1. fait voir la maniere dont se forme le globe de l'Œil.

LA FIGURE 2. représente les membranes & l'endroit où sont placées les humeurs de l'Œil.

LA FIGURE 3. donne à voir le globe de l'Œil avec ses six muscles.

LA FIGURE 4. montre un Œil dont la sclérotique a été coupée dans son milieu.

LA FIGURE 5. est le cristallin ôté de son chaton, après lequel sont attachés les fibres ciliaires.

LA FIGURE 6. est un instrument propre à mesurer l'épaisseur des chambres de l'Œil : nous lui avons donné le nom d'*ophtalmomêtre* ; il est représenté fermé.

LA FIGURE 7. fait voir le même instrument avec les proportions prises pour représenter l'épaisseur des chambres de l'Œil.

A, donne à voir la verge à anneau qui doit s'asseoir perpendiculairement sur le centre du cristallin.

B, est la seconde verge à demi-anneau qui est mouvante, que l'on doit élever depuis l'extrêmité de la verge à anneau E, jusqu'au bord de l'iris. Alors cet éloignement forme la chambre postérieure.

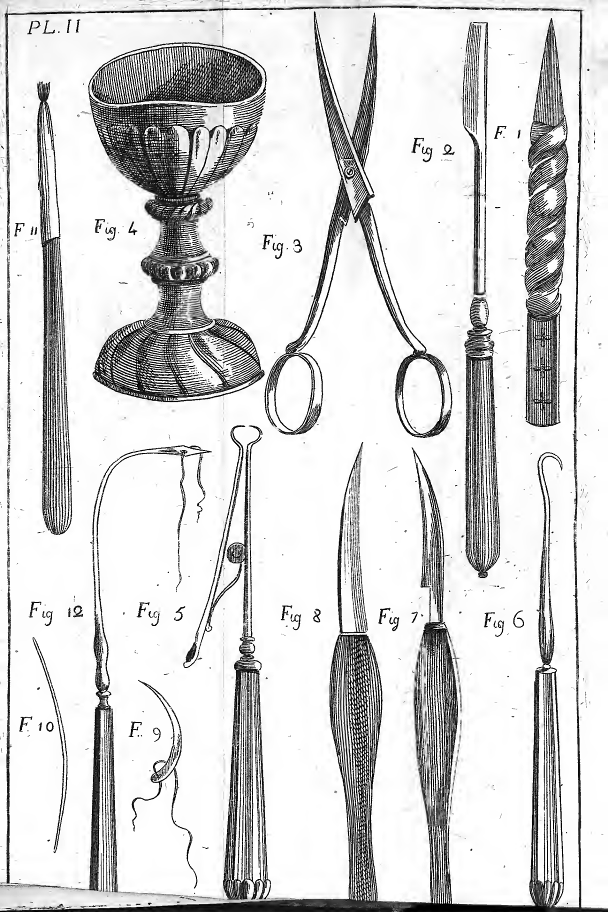
C, est la troisieme verge aussi à demi-anneau

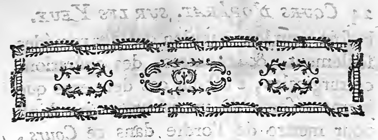
qui doit être hauſſée depuis l'extrêmité de la verge à anneau E, juſqu'à ce que l'on ſoit parvenu au bord interne de la cornée tranſparente ; & cet éloignement ſera préciſement l'épaiſſeur de la chambre antérieure.

Ces deux verges à demi-anneau B, & C, s'arrêtent à l'endroit où l'on veut, par le moyen de l'eſpéce de cran D D, que l'on voit taillé de chaque côté de l'inſtrument, mais on prévient que le Graveur s'eſt trompé ſur le deſſein, parce que l'on doit ſentir que les crans que l'on apperçoit doit être d'un ſens contraire, c'eſt-à-dire, qu'ils doivent être pratiqués par en haut, au lieu d'être par en bas comme il eſt vû par la figure.

LA FIGURE 6. comme nous l'avons déja dit, repréſente cet *ophtalmomêtre*, les verges égales par leurs extrêmités E, & la figure 7. le fait voir tel qu'il doit être quand l'on a meſuré les chambres de l'Œil.




PL. II
F 11
Fig. 4
Fig. 3
Fig 2
F. 1
Fig 12
Fig 5
Fig 8
Fig 7
Fig 6
F. 10
F. 9



PREMIERE DÉMONSTRATION.

Des maladies de la conjonctive de l'Œil, de l'Albuginée, de la Cornée opaque ou ſclérotique, de la Caroncule lacrymale, & des opérations dont elles ont beſoin pour leur curation.

MESSIEURS, les Yeux ſont ſujets à tant de maladies qu'ils ouvrent le champ le plus vaſte à celui qui, pour ſe rendre utile à la Société, veut y entrer pour les traiter ; mais il faut que celui-là qui ſe deſtine à cette branche de la Chirurgie, ait un gout décidé & une dextérité preſque naturelle ; ſans quoi loin d'y exceller, cette partie auſſi eſſentielle tomberoit entre ſes mains dans une ſorte de décadence, j'entends, celle qui exige des opérations manuelles. Car vous ne devez pas ignorer que, de toutes les maladies qui attaquent l'Œil & les paupieres, les unes n'ont

besoin pour leur curation que des remédes seulement, & les autres, des opérations chirurgicales; c'est sur ces dernieres que je me réserve de vous entretenir. Ainsi pour mettre de l'ordre dans ce *Cours*, il sera question dans cette démonstration, de la cure des maladies de la *conjonctive de l'Œil*, de l'*albuginée*, de la *cornée opaque* ou *sclérotique*, & de la *caroncule lacrymale.*

ARTICLE PREMIER.

Des maladies de la *conjonctive de l'Œil*

LA *conjonctive de l'Œil* est sujette à l'*œdême*, aux *pustules* & *phlictenes*, au *phterigyon*, à l'*encanthis*, aux *abcès*, aux *ulcéres*, & à l'*ophtalmie*, &c. Nous allons traiter chacune de ces maladies en particulier, à l'exception de l'*ophtalmie* qui demande à être traitée à part par rapport à sa complication; ce sera elle qui fera le sujet de la démonstration suivante.

SECTION PREMIERE.

De l'œdême de la *conjonctive de l'Œil.*

L'Œdême de la *conjonctive de l'Œil* n'eſt autre choſe qu'un bourſouflement extraordinaire qui ſort quelquefois des paupieres ſans qu'il y ait pour cela de la rougeur à l'Œil.

Cette maladie ſuccéde ordinairement à l'*ophtalmie* ; d'autres fois cette derniere n'y a aucune part, & celui qui en eſt attaqué, en eſt plus gêné qu'elle ne le fait ſouffrir.

Les cauſes qui la produiſent, peuvent dépendre, ou d'une humeur ſéreuſe qui eſt en trop grande quantité, (ce qui arrive ſur-tout aux enfans,) ou d'une humeur pituiteuſe qui abonde dans certains ſujets. Cette maladie peut auſſi être cauſée par l'épaiſſiſſement du ſang, ou par ſa diſſolution, &c. L'air trop humide, ou trop froid peut également y contribuer. *Cauſes de l'œdême.*

Lorſqu'on ne peut parvenir à la cure de l'*œdême* par les remédes généraux, on eſt obligé de recourir aux mouchetures ou ſcarifications que l'on pratique ſur la partie gonflée. Quand elles ne ſuffiſent pas, on doit en faire l'extirpa- *Cure de l'œdême*

tion ſans rien craindre ; c'eſt même le moyen le plus ſalutaire pour guérir promptement le malade.

Opération qui convient en pareil cas.

Les ſcarifications ſe font ordinairement avec une lancette ſolidement fixée après ſon manche. (Voy. Planch. II. Fig. 1.) Pour moi je me ſers pour faire cette opération, d'un inſtrument plus commode que j'ai imaginé ; je lui ai donné le nom de *raſoir oculaire* à cauſe de la reſſemblance qu'il a avec un raſoir. (Voyez Planch. *idem*. Fig. 2.) Il mérite à tous égards la préférence ſur tous les autres inſtruments parce qu'il coupe beaucoup mieux, & qu'il n'eſt pas autant ſujet à s'émouſſer, ni à bleſſer l'Œil comme ceux qui ont une pointe.

Autre opération pour le même cas.

Si, malgré les mouchetures, le gonflement de la conjonctive ſubſiſte toujours, ou qu'il vienne à reparoître, on n'a rien de mieux à faire que de l'emporter. Ce dernier procédé ſe fait à la faveur de ciſeaux convexes d'un côté & concaves de l'autre ; (Voy. Planch. II. Fig. 3.) mais il faut avoir l'attention, en faiſant cette opération, de porter la face convexe de cet inſtrument ſur la tumeur, afin de bien réuſſir à ſon extirpation.

Ce qu'il faut faire après l'opération.

L'opération faite, on baſſinera l'Œil deux fois le jour avec une décoction légére de fleurs de ſureau, ou avec l'eau de ſaturne, l'une & l'autre animées de

quelques goutes de bonne eau-de-vie ou d'esprit de vin camphré qu'on continuera jusqu'à parfaite guérison, & on se contentera d'appliquer seulement sur l'Œil malade une compresse seche. On peut en même-temps prescrire au malade quelques boissons délayantes & un régime de vie doux & humectant afin d'accélerer la cure.

En Janvier 1780, la veuve *Rovelay* vigneronne, demeurant à Montpellier au fauxbourg du Coureau, étant affligée d'un œdême à la conjonctive de l'Œil droit qui lui survint par un grand froid, se fit traiter par une personne de l'Art pendant un certain temps, mais son mal à l'Œil, loin de se dissiper, augmenta au point que la tumeur paroissoit au dehors quoique les paupieres fermées. Alors je fus appellé ; dès que je vis l'état de cet Œil, je conseillai l'opération à la malade pour être promptement guérie. S'étant rendüe à mon avis, je pris des ciseaux courbes sur leur plat, je portai leurs branches ouvertes du côté de leur convexité sur la tumeur, & je l'emportai d'un seul coup. Je bassinai l'Œil avec une fomentation légére de fleurs de sureau rendüe un tant soit peu spiritueuse, & je le couvris d'une compresse seche. Ce pansement ne fut pas continué au-delà de dix jours, que son Œil se trouva guéri. Cette cure fut faite sous les yeux de Mr. *Estéve*, Médecin de cette ville.

I. *Observation.*

SECTION II.

Des *Pustules* & des *Phlicténes* de la *conjonctive de l'Œil.*

LEs *pustules* & les *phlicténes* sont de petites tumeurs qui s'engendrent sur la *conjonctive de l'Œil* en forme de vessicules. Les premieres sont remplies d'une matiere plus ou moins épaisse, & ressemblent assez aux pustules qui surviennent à la peau, d'où elles tirent leur nom. Les autres qu'on appelle *phlicténes* pour les distinguer d'avec celle-ci, sont plus superficielles, & ne sont remplies que d'une humeur qui ressemble à l'eau.

Signes pour connoître les pustules & les phlicténes.

Les signes qui font connoître leur situation, se manifestent par une élevation plus ou moins grande qui paroît sur le blanc de l'Œil; & comme elles sont communément une suite de l'*ophtalmie*, leur circonférence paroît un peu plus rouge que ne l'est la *conjonctive* quand elle est enflammée.

Causes des pustules, & des phlicténes.

Les causes de ces petites tumeurs sont les mêmes que celles qui occasionnent l'*ophtalmie*, ainsi il en sera question dans la démonstration suivante en parlant de cette maladie. Le traitement tant interne qu'externe, en est aussi le même; mais

comme ces tumeurs y résistent souvent, on est forcé de les moucheter avec un instrument tranchant. *Mon rasoir oculaire* (Voy. Planch. II. Fig. 2.) est très-propre pour cette petite opération ; on peut aussi les extirper à la faveur des pointes de petits ciseaux convexes sur leur plat. (Voy. Planch. *idem.* Fig. 3.) si on avoit à craindre leur retour. Opération qui leur convient.

Si-tôt l'opération faite, on fera des douches d'eau tiede sur l'Œil, & on se contentera de lui faire prendre quelques bains locaux dans la journée, à la faveur d'une petite baignoire destinée à cet usage, (1) (Voy. Planch. *idem.* Fig. 4.) que l'on remplira d'eau végéto-minérale, animée de quelques goutes d'esprit de vin camphré, ou de quelque autre résolutif léger. On pourra aussi y instiller une fois le jour, d'un colyre composé avec la *pierre divine*, & ne mettre sur le globe de l'Œil qu'une compresse seche. De leur traitement consécutif.

Ce simple pansement suffit pour parvenir à la cure de ces petites tumeurs ; mais dans le cas qu'il ne remplisse pas ce but, on en sera sûr en employant l'usage de notre opiat ophtalmique, décrite dans mon Ouvrage de Pratique sur les

(1) Cet instrument peut être fait en plomb, étain, ferblanc battu, or, ou argent. On en trouvera aussi chez les marchands Fayanciers en terre de pipe & en fayance.

maladies des Yeux à la pag. 454. ſur-tout ſi l'Œil eſt bien rouge. Si on juge que les ſujets atteints de la maladie en queſtion, ayent beſoin d'uſer de remédes internes, on les employera en même-temps qu'on travaillera à la guériſon des Yeux.

II. *Obſervation.* L'enfant de *Bernard* Hardoy, demeurant à Urcuray près Bayonne, âgé de 7 à 8 ans qui avoit depuis long-temps de petites *puſtules* ſur la conjonctive de l'Œil gauche, accompagnées de rougeur, vint me trouver en cette ville dans le courant d'Août 1785, pour m'en confier le traitement. D'après le détail qui me fut fait des remédes qu'on lui avoit adminiſtré, je ne trouvai rien de mieux à lui conſeiller que l'opération ci-deſſus. Maître d'agir, je pris de petits ciſeaux courbes ſur leur plat, & j'emportai avec leur pointe toutes les petites tumeurs qui ſe trouverent ſur la conjonctive de l'Œil; je ſcarifiai en même-temps cette tunique avec mon *raſoir oculaire* & je débarraſſai cet organe du ſang qui y étoit épanché par le ſecours de l'eau tiede. Le lendemain & les jours ſuivans, je fis inſtiller quelques goutes d'un colyre fait avec la *pierre divine*, & le ſoir j'appliquai entre l'Œil & les paupieres de notre opiat ophtalmique de la groſſeur d'un bon grain d'orge. Tous ces remédes joints à quelques boiſſons rafraichiſſantes & un régime de vie conve-

nable à ſon tempéramment la guérirent radicalement, & en très-peu de temps. J'eus pour préſent à cette opération Mr. *Harambillargue*, Médecin de ladite ville.

Marie Papet, couturiere, âgée de 19. ans, demeurant à Grenoble, vint prendre mon conſeil au ſujet d'un mal aux deux Yeux qui l'empêchoit de travailler & qu'elle conſervoit depuis la ſupreſſion de ſes regles. Je les examinai, & je les trouvai couverts de *phlicténes* placées ſur la conjonctive de l'Œil qui étoit foiblement rouge. Je m'attachai d'abord à provoquer l'écoulement de ſon flux muſtruel par les ſaignées & les remédes appropriés. Je l'opérai de ſuite, comme je l'ai dit plus haut, & un mois après, elle fut en état de reprendre ſon travail accoutumé. III. *Obſervation.*

SECTION III.

Du Phterigyon.

IL naît auſſi ſur la conjonctive de l'Œil, ou par-deſſous, une eſpéce d'excroiſſance en forme d'aile, ou drapeau, appellé *phterigyon*, qui s'étend quelquefois juſqu'à couvrir toute la cornée tranſparente, de maniere que celui qui en eſt incommodé, ſe trouve fruſtré de la jouiſſance de la vûe.

Il y a trois espéces de phterigyon.

Cette excroiſſance vient plus communément du côté du *grand angle* que du *petit*. Les Aueurs en ont déſigné de trois ſortes ; ſavoir, de *membraneux*, parce qu'ils reſſemblent à une membrane charnue ; d'*adipeux*, à cauſe de la reſſemblance qu'ils ont avec de la graiſſe ; & de *variqueux*, parce qu'ils ſont formés par un tiſſu d'artéres & de veines gonflées.

Cauſes du phterigyon.

Les cauſes qui procurent cette maladie, ſont en aſſez grand nombre. Elle peut venir d'un épanchement de ſang entre les membranes externes de l'Œil, ou bien de la préſence des ſucs nourriciers qui, étant plus abondants qu'ils ne doivent l'être, s'arrêtent & s'épaiſiſſent. Le *phterigyon variqueux* ne ſurvient que par le long ſéjour du ſang dans les vaiſſeaux qui partent du grand angle.

Cure du phterigyon.

Cette derniere eſpéce d'excroiſſance eſt celle qui eſt la plus à craindre, & dont on tente rarement la guériſon, ſoit par les remédes topiques, ſoit par l'opération, principalement quand il eſt ſquirreux, ou cancéreux. Ce *phterigyon* ſe connoît par les douleurs vives que le malade reſſent à l'Œil, & aux parties qui l'environnent. Pour ce qui concerne les deux autres eſpéces de *phterigyon*, on peut eſſayer de les détruire par l'uſage de quelques topiques indiqués par la plûpart des Auteurs, & ſi on ne peut pas en venir à bout, il faut

ſe

ſe décider à les extirper ; c'eſt même le meilleur parti & le plus ſûr pour les guérir promptement.

Voici comment on doit opérer le *phterigyon membraneux*.

Maniere d'extirper le phterigyon membraneux.

Le malade placé àpropos ſur une chaiſe plus baſſe que celle du chirurgien, & ſa tête apuyée contre l'eſtomach d'un aide qui ſouléve en même tems la paupiere ſupérieure, l'opérateur prendra de petites pinces à reſſort, pointuës & recourbées à ſon extrêmité, (voy. Planch. II. Fig. 5.) il ſaiſira d'une main le *phterigyon membraneux* vers ſon centre, & après l'avoir ſoulévé, il le diſſéquera d'un angle à l'autre avec une lancette ſolidement fixée dans ſon manche (Voy. Planch. *idem.* Fig. 1.) en prenant garde d'entammer la cornée tranſparente.

L'on peut auſſi ſe ſervir de deux autres inſtruments qui ſont très-propres à faire avec ſuccès cette même opération : on les trouve gravés ſur la Planche III. Le premier (Fig. 1.) eſt une eſpéce de lancette un peu courbe ſur ſon plat qui eſt également emmanchée ſolidement. Le ſecond (Fig. 4.) eſt une autre pince à reſſort, dont les pointes ſont mouſſes & dentelées en dedans. L'uſage de celui-ci eſt de ſaiſir le *phterigyon*, & celui de la lancette eſt de le diſſéquer.

IV. Obſervation.

Étant à Bayonne en Août 1785, Mr.

Doyanbehere, Capitaine de Vaiſſeau, demeurant à Saint-Jean-de-Luz, âgé d'une trentaine d'années qui avoit perdu un Œil par un *phterigyon membraneux*, profita du temps de mon ſéjour en cette ville pour m'en confier le traitement, attendu que ſon congénére commençoit à s'affecter de même.

Alors je l'opérai de la maniere ſuivante. Je pris de ma main gauche de petites pinces à reſſort & à pointes recourbées (Voy. Planch. II. Fig. 5.) avec leſquelles je ſaiſis le *phterigyon*, & de l'autre je le diſſéquai entiérement de la ſurface de l'Œil avec une lancette ordinaire qui étoit ſeulement fixée ſolidement après ſon manche par le moyen d'une petite bande de linge. (Voy. Planch. *idem.* Fig. 1.). Je lavai enſuite cet organe avec l'eau de ſaturne légére, & ſa cure fut complette au bout de 15 jours.

Mon frere aîné, Chirurgien-Oculiſte de la ville de Nancy, a auſſi imaginé un inſtrument très-commode pour enlever avec aiſance le *phterigyon.* C'eſt une eſpéce d'aiguille courbe & percée d'un petit trou vers ſa pointe pour y placer un morceau de fil, ou de ſoie cirée. (Voy. Planch. II. Fig. 12.)

La maniere de s'en ſervir eſt de paſſer de part en part l'aiguille au travers de l'excroiſſance ; & après avoir dégagé le fil, on retire cet inſtrument de l'Œil. En-

ſuite on forme une anſe avec les deux bouts du fil, & tandis qu'on la tient d'une main, on diſſéque de l'autre le *phterigyon* avec un petit couteau oculaire, (Voy. Planch. III. Fig. 10.) qui eſt également de ſon invention. Mais il eſt beſoin, ſuivant l'Auteur de ce procédé, d'avoir une aiguille pour chaque Œil à cauſe de ſa courbure.

Quant au *phterigyon* appellé *adipeux*, il n'eſt pas moins ſuſceptible de guériſon, en pratiquant à-peu-près la même opération, quoique bien des Auteurs prétendent le contraire. Voici en quoi elle conſiſte.

L'opérateur occupé d'une main à baiſſer la paupiere inférieure, & à faire hauſſer la ſupérieure par un aide, il ſaiſira d'une main le *phterigyon adipeux* avec une petite érigne bien aigue; (Voy. Planch. II. Fig. 6.) & de l'autre, il le cernera le plus près poſſible de la ſclérotique à la faveur d'un ſcalpel étroit bien tranchant, (Voy. Planch. *idem.* Fig. 7.) ou d'un biſtouri fixe dans ſon manche. (Voyez Planch. *idem.* Fig. 8.) *Maniere d'extirper* phterigyon adipeux.

Le traitement conſécutif doit être le même que celui que j'ai preſcrit dans l'obſervation précédente.

V. *Obſervation.*

Au mois de Mai 1780, étant allé faire une opération de cataracte à Lugny, hameau ſitué près de Ceſſenon, la femme

de *François Boissiere*, ménager, vint me consulter au sujet d'une foiblesse de vüe. En visitant ses Yeux, je n'eus pas de peine d'y découvrir sur l'un & l'autre Œil, un *phterigyon adipeux*, sur-tout sur l'Œil droit dont la cornée transparente étoit entiérement couverte. Je lui en fis l'opération en présence de Mr. *Lavit*, Chirurgien de cette ville ; & voici comment.

Les paupieres étant suffisamment écartées, j'accrochai d'une main l'excroissance en question avec une érigne bien pointüe, & de l'autre je la coupai très-délicatement & sans me presser, à la faveur d'un bistouri très-étroit. L'opération faite, je lavai l'Œil avec l'eau de saturne seulement, & le douxieme jour, elle fût entiérement débarrassée du voile qui couvroit cet organe.

Il est quelques Oculistes qui se servent d'une aiguille courte & enfilée d'une soie ou d'un fil, (Voy. Planch. II. Fig. 9.) pour faire cette opération : ils la passent sous l'excroissance vers son milieu, la nouent, & après l'avoir soulevée par le moyen de l'anse formée par le bout de soie, ou de fil, ils la coupent des parties auxquelles elle est unie avec un scalpel étroit, ou quelqu'autre instrument tranchant. Cette méthode est principalement recommandée dans le *Cours d'Opérations*, *par Dionis*, *pag.* 544. *Édition* 4e.

S'il venoit à rester quelques petites portions de *phterigyon* après l'opération, il faudroit les consommer avec un colyre sec, ou bien les toucher légérement avec quelques caustiques, par exemple, avec l'huile glaciale d'antimoine, en observant de ne les toucher qu'avec le bout d'un petit pinceau, connu des Oculistes, sous le nom de *gossipium*; (Voy. Planch. II. Fig. 11.) ensuite d'en émousser l'activité par le moyen des bains locaux dans l'eau de mauve ou le lait si-tôt l'application de ce caustique. *Ce qu'il faut faire quelquefois après l'opération.*

Les *phterigyon* extraits, on ne doit pas oublier de laver les yeux dans une décoction de fleurs de sureau, ou l'eau de *goulard*, afin que le globe ne vienne pas à se coller avec les paupieres, & on se contentera d'appliquer par-dessus une compresse seche, ce qui suffit pour terminer heureusement la cure, comme les deux observations précédentes les-ont démontrée.

SECTION IV.

De l'*Encanthis*.

L'ENCANTHIS est une excroissance charnue qui se fixe principalement sur la conjonctive de l'Œil, du côté du

grand angle ; c'eſt de là d'où lui vient le véritable nom d'*eckantis*, & non pas d'*encanthis*, comme les modernes l'ont déſigné, parce que cette étimologie dérive d'*ec* qui ſignifie *dehors*, & de *kantis* ou *kantos* qui veut dire *angle de l'Œil*.

Eſpéces d'eckantis.

On diſtingue deux ſortes d'"*eckantis*. L'un eſt tendre, flaſque, rougeâtre, fongueux & indolent. L'autre eſt plus ſolide, mais d'une couleur à-peu-près ſemblable au plomb. Le premier ſe diſſipe quelquefois par le ſeul uſage des colyres appropriés ; le dernier plus malin & douloureux ne peut être guéri que par l'opération. Avant de vous indiquer la maniere de la pratiquer, parcourons rapidement les cauſes qui peuvent occaſionner ce genre de maladie.

Cauſes de l'eckantis.

Les cauſes de l'*eckantis* viennent, ou d'un défaut de ſucs nourriciers de la partie ſur laquelle il ſe place, ou d'une altération de ces mêmes ſucs. L'abondance & la groſſiereté de ces ſucs peuvent également y donner lieu. Il arrive auſſi quelquefois qu'il eſt procuré par un reſtant de *phterigyon* qui n'a pas été parfaitement conſommé, ou par l'altération de la caroncule lacrymale.

Cette excroiſſance cauſant une inflammation périodique à celui qui en eſt malheureuſement attaqué, avec un écoulement de larmes âcres qui l'incommo-

dent, il faut de toute néceſſité en faire l'extirpation pour en arrêter l'augmentation & les ſuites qui pourroient devenir funeſtes. Voici comment la plûpart des Auteurs ont indiqué de la faire.

De l'extirpation de l'eckantis.

Le malade ſitué de la façon la plus avantageuſe, & le Chirurgien muni d'une aiguille enfilée d'un morceau de ſoie, ou de fil, (Voy. Planch. II. Fig. 9.) la paſſe à travers l'*eckantis*, & après avoir formé une anſe avec les deux bouts de fil, il ſouleve d'une main l'excroiſſance, & la coupe de l'autre très-près de la ſclérotique avec un petit ſcalpel étroit, (Voy. Planch. *idem.* Fig. 7.) ou une lancette ſolidement emmanchée. (Voy. Planch. *idem.* Fig. 1.)

Quand à moi, au lieu de me ſervir de l'aiguille ci-deſſus, je la remplace très bien par de petites pinces à reſſort & à pointes aiguës & recourbées. (Voy. Planch. *idem.* Fig. 5.) que j'ai fait conſtruire de la ſorte pour faire de pareilles opérations. Par le moyen de cet inſtrument, je ſaiſis d'une main *l'éckantis*, & de l'autre je le coupe net à la faveur de mon *raſoir oculaire*, (Voy. Planch. *idem.* Fig. 2.) A l'aide de ces deux inſtruments, il m'a paru que l'opération ſe faiſait plus promptement & bien plus aiſément que par ceux qui ſont décrits plus haut.

Au reſte ſi je n'étois pas pourvû des

pinces à reſſort ci-deſſus, je préférerois de me ſervir de l'aiguille (Voy. Planch. *idem*. Fig. 12.) que mon Frere aîné a inventé pour l'extirpation du *phterigyon*, parce qu'elle eſt emmanchée, & par conſéquent plus aiſée à mettre en uſage que l'aiguille. (Voy. Planch. *idem*. Fig. 9.).

Ce qu'il faut faire après l'opération.

L'opération finie, on fait prendre des bains locaux à l'Œil malade, dans une fomentation légere de fleurs de ſureau & de cammomille, animée d'un peu d'eau-de-vie camphrée, & on continue ce ſimple panſement juſqu'à l'entiere guériſon.

Autre maniere d'extirper l'eckantis.

Il y a quelques maîtres de l'Art qui, pour détruire *l'eckantis*, donnent la préférance à la ligature au lieu de l'opération, afin d'éviter une hémorragie qui, diſent-ils, peut devenir funeſte pour le malade, parce qu'on ne peut l'arrêter, malgré tous les moyens que l'Art preſcrit: c'eſt ce qui eſt démontré par l'obſervation CVIII. portée à la page 387. de mon ouvrage de pratique ſur les maladies des yeux. A la vérité ſi on avoit lieu de craindre un pareil accident, & que la forme de *l'eckantis* ſoit faite de maniere à pouvoir être lié, ce dernier procédé ne ſeroit pas à négliger, mais ce cas eſt ſi rare, que depuis bien des années que je m'occupe particulierement des maladies des yeux, je puis aſſurer de ne l'avoir jamais rencontré, malgré que j'aye eu occaſion de traiter

ſouvent

souvent cette maladie. Parmi plusieurs faits de pratique de la nature de celui-ci que je pourrois citer, je n'en rapporterai cependant qu'un seul. Le voici.

Le fils du nommé *Henri Firmin*, fermier, demeurant aux environs de Massillargues, âgé de 17. ans, portoit depuis long-temps une ophtalmie périodique à l'Œil droit, qui tiroit son origine d'un *eckantis* fixe vers le grand angle : étant venu me trouver à Montpellier pour le guérir de cette maladie, je n'eus rien de mieux à faire que d'extirper cette tumeur. Y ayant consenti, je l'opérai de la maniere suivante en présence de Mr. *Desplan*, Médecin de cette ville. VI. *Observation.*

Je pris d'une main les petites pinces à ressort & à pointes recourbées (Voy. Planch. *idem.* Fig. 5.) & après avoir saisi l'*eckantis* entre ses branches, je le coupai de l'autre bien ras du globe avec mon rasoir oculaire. (Voy. Planch. *idem.* Fig. 2.) Si-tôt qu'il fut extirpé, le sang donna, mais je l'arrêtai en appliquant par-dessus les paupieres une poignée de charpie brute avec un bandeau. Le pansement fut le même que celui que j'ai cité plus haut, & dans peu ce jeune homme fut guéri.

SECTION V.

Des abcès qui arrivent sur la conjonctive de l'Œil.

IL survient assez fréquemment sur la conjonctive de l'Œil, de petits abcès à la suite de l'*ophtalmie* qui, résistant souvent aux remédes généraux, dégénérent en ulcéres.

Cure des abcès de la conjonctive de l'œil.

Pour obvier à cette incommodité, on ouvrira ces petits abcès avec la pointe d'une lancette fixée dans son manche, (Voy. Planch. II. Fig. 1.) ou bien avec une petite lance à la Davielle, (Voy. Planch. IX. Fig. 6.) afin de procurer la sortie de la matiere qu'ils renferment. Sans cette précaution, cette humeur pourroit par son séjour ronger les tuniques extérieures de l'Œil, & causer dans la suite un *staphilôme vrai*, ou *faux*, (maladie qui fera l'objet de l'article III.) c'est ce que la pratique m'a confirmé plus d'une fois. Enfin si la conjonctive étoit même rouge, on pourroit la scarifier légérement avec mon *rasoir oculaire*, (Voy. Planch. II. Fig. 2.) & cela dans les vües d'obtenir une cure prompte & assurée.

Ce qu'il faut faire après l'opération.

Après l'opération, on fera baigner l'Œil dans une légére infusion de fleurs

de mauve & de ſureau, animée d'un peu d'eſprit de vin camphré, & on y inſtillera le lendemain quelques goutes d'un colyre fait avec la *pierre divine* ; on peut encore même appliquer ſur le ſoir, gros comme un grain d'orge, d'une pommade compoſée d'onguent roſat, un peu de tutie préparée, & de marc ſeché d'extrait de ſaturne, réduits l'un & l'autre en poudre impalpable, & le tout bien mêlangé enſemble.

Ce traitement eſt un des plus prompts & des plus ſûrs que je connoiſſe pour terminer heureuſement la cure, en y joignant cependant l'uſage de quelques boiſſons rafraichiſſantes & des purgatifs doux, ſi le cas le demande. Je vais le prouver.

La femme du nommé *Verdier*, voiturier à Montpellier, ayant un enfant privé de la vüe de l'Œil gauche par une ophtalmie opiniâtre accompagnée de pluſieurs petits abſcès qui étoient ſitués preſque au limbe de la cornée tranſparante, vint me trouver pour me prier d'en prendre ſoin. Après avoir fait enviſager à cette mere l'utilité d'ouvrir ces petits dépôts, & de moucheter légérement le globe de l'Œil, elle m'en laiſſa entierement maître, & je le fis comme je l'ai dit ci-deſſus. VII. *Obſervation.*

Le panſement que je ſuivis conſiſta en des bains locaux dans une liqueur

résolutive qui furent pris le matin, & le soir on usa de notre opiat ophtalmique décrit dans mon ouvrage de pratique sur les maladies des Yeux à la page 454. & cela seul a été suffisant pour le guérir dans l'espace de douze jours.

SECTION VI.

Des ulcéres placés sur la conjonctive de l'Œil.

LA *conjonctive de l'Œil* se trouve souvent attaquée *d'ulcéres*; tantôt ils sont plus ou moins grands, & tantôt plus ou moins profonds. C'est par rapport à cela qu'ils ont reçu différents noms que je n'entreprendrai pas de détailler, vû leur inutilité, & avec d'autant plus de raison que le traitement en est le même.

Causes des ulcéres placés sur la conjonctive de l'œil.

Les *inflammations*, les *abscès*, les *pustules* & le *trichiasis*, sont pour l'ordinaire les causes des *ulcéres*. On connoîtra cette maladie par la rougeur de l'Œil, accident qui n'arrive que par un changement contre nature des veines lymphatiques, en vaisseaux sanguins.

De la cure.

Quand les remédes internes & les topiques les meilleurs sont devenus infructueux, il n'y a rien de mieux à faire en pareil cas que de moucheter les ulcéres

en queſtion, & même la conjonctive ſi elle étoit bien rouge.

Pour faire cette opération avec avantage je me ſers de mon *raſoir oculaire*, (voy. Planch. II. Fig. 2.) le traitement conſécutif eſt auſſi à peu près le même que celui que j'ai indiqué pour la cure des abſcès, c'eſt pourquoi je me diſpenſerai de le répéter ici. Je vais ſeulement rapporter un éxemple de guériſon pour prouver la bonté de ce procédé.

Le fils de Mr. *le Baron de Caſtelnaud*, Chevalier de St. Louis, demeurant à Tarbes, agé de 16. ans, avoit une ophtalmie à l'Œil droit depuis 8. ans, qui étoit une ſuite de la rougeole. Il ne pouvoit fixer le jour, & la conjonctive étoit ulcérée & remplie de vaiſſeaux variqueux qui anticipoient même ſur une partie de la cornée tranſparente, ce qui rendoit les perceptions viſuelles ſi imparfaites que ſes parens furent obligés de lui faire ceſſer ſes études; enfin les paupieres participoient au même dégré d'altération, puiſqu'elles étoient rouges & dénuées de cils. VIII. *Obſervation.*

On mit d'abord ce jeune homme entre les mains des perſonnes de l'Art les plus entendues pour le mal aux yeux, mais tous les remédes tant internes qu'externes qui lui furent adminiſtrés pendant long-temps ne produiſirent aucune amélioration à ſon

Œil. Alors il me fut confié dans cette triste situation dans mon passage à Pau en Bearn, en Septembre 1779.

Instruit suffisamment de tout ce qu'on avoit employé pour l'Œil de ce jeune homme, je lui proposai, & aux parens, de faire de légéres mouchetures sur les ulcéres de la conjonctive, & de faire l'enlévement des vaisseaux variqueux, comme étant la cause sécondaire de son ophtalmie, & le moyen le plus sûr pour parvenir à une entiere guérison. Mon avis fut aprouvé, & je l'opérai le 26. du courant, enprésence de MM. *Labat* & *Daracq*, maîtres en chirurgie de cette Ville. Voici comment.

Aiguille inventée par l'Auteur de cet Ouvrage pour extirper les vaisseaux variqueux de l'œil.

Muni de mon aiguille faite en demi spiral, & enfilée d'un bout de fil; (voy. Planch. III. Fig. 2.) je la traversai dans la portion de la conjonctive sur laquelle rampoient les vaisseaux variqueux, je la nouai avec le bout de fil; & après en avoir formé une anse, je soulévai cette portion de membrane, & je la disséquai avec le même instrument.

Ce manuel fini, je scarifiai légerement les ulcéres en tout sens, & toujours avec la même aiguille; je fis ensuite des douches d'eau tiede pour provoquer la sortie du sang, & je couvris les paupieres d'une compresse sêche. Le lendemain je pensai son Œil avec une liqueur résolutive, & le

ſoir avec notre Opiat ophtalmique mentionnée d'autre part. Je n'oubliai pas dès le même jour de l'opération, de faire ſaigner le jeune malade du pied, & de le mettre à une diéte convenable pendant les premiers jours. Les eaux minérales ferrugineuſes du canton que je lui conſeillai pour boiſſon ordinaire, furent auſſi employées avec ſuccès, car je ne le ſoignai pas au de-là de vingt jours qu'il fut en état de reprendre ſes études, & depuis il n'a plus rien eu à l'Œil.

ART. II.

Des maladies de l'Albuginée.

L'ON voit aſſez fréquemment un changement contre nature dans quelques-unes des parties de la tunique *albuginée*; c'eſt une eſpéce d'*échimoſe* plus ou moins étendu qui ſuit la rupture de certains vaiſſeaux, pendant que le reſte du globe conſerve ſa perfection naturelle. L'on trouve même quelquefois pluſieurs de ces petites échimoſes autour de l'Œil.

De l'échimoſe de l'albuginée.

Cette maladie ſaute tout de ſuite à la vûe; elle eſt un épanchement de ſang derriere la conjonctive de l'Œil. Elle ſurvient à la ſuite de quelques coups portés au globe, & quelquefois naturellement par une raréfaction du ſang.

Cure de l'échimoſe.

Quoique ce mal ne fut pas à craindre, il ne laisse cependant pas que d'être incommode. On le dissipe par l'application des remédes discussifs plus ou moins forts. C'est par leur secours que je suis parvenu à guérir Madame *Bouley*, demeurant à Montpellier, qui en étoit travaillée depuis quelque temps.

Cependant si *l'échimose* étoit très considérable, la voye la plus assurée pour en délivrer l'Œil seroit de l'emporter, afin d'éviter de plus grands ravages. L'instrument le plus propre pour cette opération est de se servir de ciseaux courbes sur son plat. (Voy. Planch. II. Fig. 3.) en tournant leur convéxité du côté de la tumeur.

Après l'opération on bassinera l'Œil avec de l'eau tiéde, & le soir avec de l'eau vegeto-minérale légerement animée d'eau de vie camphrée que l'on continuera jusqu'à ce que l'Œil soit entiérement rétabli.

IX. *Observation.* Le nommé *Giraud*, travailleur de terre demeurant à Meze, près de Montpellier, reçut, en se battant, un coup à l'Œil qui lui causa un *échimose* considérable qui le gênoit beaucoup, & lui procuroit dans certain moments des élancemens. Il se rendit près de moi pour le traiter. Je le pansai d'abord avec des discussifs assez forts pour résoudre le sang épanché qui se trouvoit sous la conjonctive de l'Œil; mais après plus de 15. jours de ce traitement, cet homme

homme s'ennuyant de ne pas voir diminuer ſon mal je lui propoſai l'opération. S'y étant réſolu, je pris des ciſeaux courbes, (Voy. Planch. II. Fig. 3.) j'entrai l'une des branches dans l'*échimoſe*, & je l'emportai circulairement, parce que je ne pûs le faire d'un ſeul coup à cauſe de ſon volume & de ſon étendue. Si-tôt que cela fut fait, le ſang qui étoit extrêmement noir & épais ſortit, & peu de jours après cet homme fut guéri par le ſeul uſage de l'eau végéto-minérale animée d'un peu d'eſprit de vin.

ART. III.

Des maladies de la Cornée opaque, ou ſclérotique.

Du ſtaphilôme *vrai*, ou *hernie vraie*.

LA *cornée opaque*, ou *ſclérotique* peut être lézée à la ſuite de quelques ulcéres qui l'auront rongée, ou de quelques coups d'inſtruments tranchants, piquants ou contondants qui l'auront diviſée. Quand cette tunique eſt dans cet état, elle produit le plus ordinairement cette maladie à laquelle on peut donner le nom de *ſtaphilôme*

vrai, ou *hernie vraie*; (1) je l'appellerai ainsi, parce que l'ouverture de cette membrane procure le plus souvent la chûte d'une partie des tuniques internes de l'œil; c'est ce que j'ai vû assez fréquemment dans ma pratique; j'en rapporterai un exemple sensible à la fin de cet article.

Cure du staphilôme.

Si le *staphilôme*, ou *l'hernie* en question ne peut pas se résoudre par les topiques convenables, les saignées & les remédes internes calmans, & que la maladie augmente, on se dépêchera d'en couper le cours, en pratiquant à bonne heure une ponction à la membrane qui formera la tumeur; alors la poche herniaire une fois vuide, la tunique rentrera d'elle-même, & se remettra dans son état naturel, en prenant la précaution de bien faire renverser la tête du malade en arriere.

Procédés à suivre pour la réduction d'un staphilôme causé par la rupture de la sclérotique.

Si au contraire après la ponction, la membrane ne rentroit point par l'attitude que je viens d'indiquer, on aideroit sa rentrée à la faveur d'une ou deux petites sondes mousses qui soient proportionnées à la grandeur de l'ouverture de la *sclérotique*.

(1) La *sclérotique* est aussi sujette à une autre espéce de tumeur à laquelle j'ai donné le nom de *staphilôme faux*, ou *hernie fausse*, pour le distinguer du *staphilôme vrai*, ou *hernie vraie*. Cette derniere espéce est produite par quelques ulcéres qui auront rongé une partie de cette tunique. Voyez son traitement dans mon *Recueil de Mém. & d'Observ. sur l'Œil*, &c. pag. 374. & suiv.

J'ajouterai même que si la tumeur herniaire ne peut pas rentrer par les moyens que je viens de prescrire, ou qu'elle vienne à reparoitre quand elle a été une fois rentrée, l'expérience m'a démontré plus d'une fois qu'il n'y avoit aucun risque de l'extirper d'un seul coup de ciseaux couvéxes sur leur plat. (Voy. Planch. II. Fig 3.) surtout si elle n'est pas bien considérable. Il est même des cas ou il n'est guére possible de s'en dispenser, c'est à dire, quand il y a étranglement, & que les parties sont tombées en mortification.

Ce qu'il faut faire après la réduction du staphilôme.

Après que l'opération sera finie, on bassinera l'œil avec une fomentation légere de fleurs de sureau & de camomille animée de quelques gouttes d'esprit de vin camphré. Ce pansement se fera principalement le matin, & le soir on placera entre le globe & les paupieres, d'une pommade composée avec l'onguent rosat, la tutie préparée, le marc seché d'extrait de saturne, & un peu de précipité rouge; ce qui suffira pour terminer heureusement la cure.

Voici un fait de pratique qui vient à l'appui de ce que j'avance.

X. *Observation.*

Appellé à Orange en Décembre 1782. M. *Icard*, pere, Professeur en Médecine de cette ville vint me chercher pour nous rendre ensemble auprès du sieur *Ferriere*, Capitaine des Gardes de cette Province, qui avoit reçu un coup de chandelier si

violent à l'œil droit que le muſcle orbiculaire de la paupiere ſupérieure fut partagé de même qu'une partie de la cornée opaque du coté du grand angle. Cet accident procura à cet organe un *ſtaphilôme* conſidérable qui étoit formé par une portion des tuniques internes de l'œil & de la maſſe vitrée. D'après ce détail précis, on peut juger de l'état enflammé de cet œil, que je regardai d'abord comme perdu, & prêt à tomber en fonte, à moins d'y pratiquer une ample ſaignée locale & d'emporter la tumeur herniaire, vû l'impoſſibilité que je trouvois à la faire rentrer, parce qu'il y avoit un étranglement conſidérable. Mon avis gouté, je fus chargé du ſoin de cette opération. Voici comment je m'en acquittai en preſence du Médecin ci-deſſus, & de M. *Richier* ſon Chirurgien.

Je pris des ciſeaux courbes bien tranchants, (Voy. Planch. II, Fig. 3.) je plongai la pointe d'une de ſes branches dans la tumeur herniaire, & je la cernai circulairement. Par le moyen de cette opération, je procurai un épanchement de ſang aſſez copieux qui appaiſa dans peu les douleurs vives & lancinantes que le malade reſſentoit dans tout l'organe, & par-là ſon œil fut ſauvé.

Le panſement qui fut exactement ſuivi par ſon Chirurgien, eut un tel ſuccès que les perceptions viſuelles qui s'étoient étein-

tes revinrent insensiblement contre toute attente. Il fut le même à peu de chose près à celui que j'ai indiqué plus haut. Enfin si l'on juge que le sujet que l'on a à traiter de cette maladie aye besoin de quelques remédes internes, il ne faut pas les négliger afin d'accélérer sa guérison.

ART. IV.

Des maladies de la Caroncule lacrymale.

1°. LA *caroncule lacrymale* peut augmenter de volume sans changer pour cela de figure. Dans pareil cas elle jette une matiere plus ou moins âcre qui incommode beaucoup le malade.

2°. Cette glande est aussi sujette à l'inflammation comme la conjonctive de l'œil, & lui procure un changement dans son volume.

3°. La *caroncule lacrymale* est également dans le cas des pustules dont le nombre & la grosseur changent ; elles contiennent ordinairement une humeur semblable à celle de la gale, où des dartres.

4°. Il peut survenir à cette même glande un abcès plus ou moins étendu, ou plusieurs petits de différentes formes qui renferment une matiere puralente.

5°. Cette glande s'ulcére aussi quelquefois, ce qui cause un changement dans son volume & sa figure avec des symptômes cancéreux.

6°. Cette même glande peut être aussi attaquée d'une excroissance, ce qui la rend d'un volume plus ou moins considérable avec les symptômes du charbon.

Causes des maladies de la caroncule lacrymale.

Les causes qui procurent ces maladies, sont en général l'épaississement de la lymphe & son acrêté, &c. D'autres viennent de quelques coups reçus sur le globe de l'œil, ou d'un air trop froid, ou trop humide, &c.

De leur cure & des opérations qui leur conviennent.

Dans le premier cas, c'est-à-dire, quand la *caroncule lacrymale* est plus volumineuse que de coutume sans aucun changement dans sa figure, & qu'elle jette une humeur acre, cette maladie prend le nom *d'œdéme* de la *caroncule lacrymale*. Lorsqu'on ne peut guérir cette maladie par les remédes propres à rétablir le ressort des vaisseaux, tels que les fomentations résolutives, le parti qu'on doit prendre alors, est de moucheter légérement cette glande sans rien apprehender, & user ensuite des liqueurs un peu résolutives; par-là on parviendra bientôt à la mettre dans son équilibre naturel. Cette opération se fera de la même maniere que je l'ai prescrit pour *l'œdême* de la *conjonctive de l'œil*, & le traitement consécutif en sera aussi à peu-près le même, c'est pourquoi il est inutile de le répéter ici.

Dans le ſecond cas, où la *caroncule lacrymale* eſt rouge, enflammée & bourſouflée, elle empêche ordinairement la réunion exacte des paupieres, & il en découle ſans ceſſe une ſanie qui occaſionne beaucoup de cuiſſons au malade.

Quand cette glande ſera dans un état auſſi facheux, il faut tout de ſuite ſe déterminer à la ſcarifier, ſur tout lorſque les topiques appropriés n'ont pû la réſoudre. On terminera enſuite la cure en baſſinant une ou deux fois le jour la partie malade avec une fomentation de fleurs de ſureau animée de quelques goutes d'eſprit de vin camphré, & le ſoir on y appliquera de la pommade ophtalmique mentionnée d'autre part.

Si les mouchetures devenoient inſufiſantes, & que le gonflement de cette glande ſubſiſte toujours, on pourroit en emporter une petite portion ſans encourir aucun danger, c'eſt ce que l'expérience m'a appris plus d'une fois ; j'en donnerai un exemple dans un inſtant. Ce dernier procédé peut ſe faire à la faveur des ciſeaux convexes d'un côté & concaves de l'autre, (Voy. Planch. II. Fig. 3.) mais il faut avoir ſoin en pratiquant cette petite opération, de tourner leur face convexe du côté de la tumeur, afin de la faire avec ſuccès.

En avril 1783, deux Dames Clariſtes XI. *Obſervation.*

arriverent chez moi à Montpellier. L'une d'elles âgée d'environ 30. ans vint pour me consulter au sujet d'un mal à l'œil qui la faisoit souffrir cruellement. Cétoit une inflammation de la *conjonctive* & de la *caroncule lacrymale* si considérable qu'elle empêchoit la réunion des paupieres. Cette maladie lui provenoit par un morceau de chaux vive qui s'étoit éteinte dans son œil droit. On peut juger du ravage que fit ce corps étranger dans un organe aussi délicat. On tenta toutes sortes de remédes pour la combatre, mais inutilement. Je lui conseillai de m'y laisser pratiquer une saignée locale; s'étant décidée à cette petite opération, je la fis par le moyen des mouchetures sans en obtenir beaucoup de fruit. Il n'y eut que la *conjonctive* qui ne fut pas autant rouge. Voyant enfin après plusieurs jours de traitement que le gonflement de cette glande étoit toujours le même, nous nous décidames d'en emporter une petite portion. Peu de jours après que cela fut fait, les accidens cessérent, & la cure de cette religieuse fut terminée sans qu'il en résultât la moindre incommodité. MM. *de la Mure*, Professeur en médecine, *Desspland*, Médecin, & *Sarrau*, Professeur Royal en Chirurgie de la dite ville qui suivirent le traitement de cette Dame à qui elle avoit été recommandée, furent témoins de cette cure.

Dans

Dans le troisieme cas, où la *caroncule lacrymale* est seulement attaquée de *pustules*, on les traitera de la même maniere que celles de la *conjonctive de l'œil*, *Voy. pag.* 28.

Dans le quatrieme cas, ou cette même glande sera travaillée d'un ou de plusieurs abcès de différentes formes, on se déterminera à les ouvrir, dans la crainte que le pus qu'ils renferment, ne vienne à la corroder entiérement.

Il ne faut pas d'instrument particulier pour cette petite opération; une lancette solidement assujettie dans son manche (Voy. Planch. II. Fig. 1.) suffit pour la faire comme il convient. Le traitement qui doit lui succéder sera le même que celui qui regarde l'*abcès de la conjonctive de l'œil. Voy. pag.* 42. L'observation suivante est une preuve autentique du succès de ce traitement.

L'enfant d'*André Creze*, tanneur, demeurant à Montpellier, étoit affecté à l'œil droit de plusieurs petits abcès placés sur la caroncule lacrymale qui le faisoit beaucoup souffrir. Quelques personnes de l'Art le traiterent long-temps par les remédes généraux, mais ils n'en n'obtinrent aucun avantage. Alors le pere & la mere vinrent chez moi pour m'en confier le soin. XII. *Observation.*

Dès que j'eus examiné attentivement son mal à l'œil, & que je fus instruit de

ſon principe & de tout ce qui avoit été mis en uſage pour le combattre, mon avis fut de lui faire de légéres mouchetures ſur la *caroncule lacrymale* & ſur une partie de la *conjonctive de l'œil*, & je n'oubliai pas d'ouvrir en même-temps tous les petits abcès qui y étoient fixés. Je le fis d'après le conſentement des parens, en préſence de pluſieurs gens de l'Art, & 15. jours après l'enfant ſe trouva parfaitement guéri.

Le traitement que je preſcrivis fut fort ſimple; on baſſina le matin l'œil avec une fomentation légére de fleurs de mauve animée de quelques goutes d'eſprit de vin camphré, & le ſoir on plaça du côté de la glande malade, un peu de notre opiat ophtalmique décrite d'autre part. Ce fait de guériſon date du 23. Septembre 1784, & fut faite ſous les yeux de MM. *Bouliech*, *Deſplan*, Médecins, & *Serres*, Profeſſeur Royal en Chirurgie de ladite ville.

Dans le cinquieme cas où la *caroncule lacrymale* ſe trouve ulcérée avec des ſymptômes cancéreux, il convient très à propos d'y faire des ſcarifications aſſez profondes, lorſque les topiques les mieux choiſis n'y ſont d'aucun ſecours, c'eſt ce que j'étaierai bientôt par une obſervation concluante.

Après que les mouchetures ſeront faites ſur cette glande, on aidera la ſortie du ſang qui eſt ordinairement noir & très épais,

par des douches d'eau bien tiéde, enſuite on y mettra par-deſſus un petit plumaceau de charpie fine trempé dans un peu d'éſip-tiac diſſout dans le vin. Si ce reméde agiſſoit avec trop de force juſqu'au point d'irriter le globe de l'œil, & d'y cauſer une inflammation, on ſuſpendroit l'uſage de ce topique, & on le remplaceroit pendant quelques jours par celui des fomentations réſolutives compoſées de fleurs de ſureau & de camomille avec quelques goutes d'eau de vie camphrée.

Madame la Baronne de *Bètinvilley*, demeurant à Nancy, âgée d'une cinquantaine d'années, étoit ſujette depuis long-temps à une fluxion habituelle à l'œil gauche qui l'empêchoit de fixer le jour. On eſſaïa de la faire céder par toutes ſortes de remédes, mais loin qu'il ſe fit le moindre amendement, les vaiſſeaux de la conjonctive devinrent variqueux & ſembloient ſe prolonger juſques ſur la cornée. A tous ces maux ſe joignoient la tuméfaction des paupieres, compliquée de l'altération de la *caroncule lacrymale* avec des ſymptômes cancéreux. Telle étoit la triſte ſituation de cette Dame lorſqu'elle me fit appeller pour lui donner mes ſoins. XIII. *Obſervation.*

D'après le récit qui me fut fait de tout ce qu'on avoit employé pour cette maladie, je ne trouvai rien de plus ſalutaire que de dégorger amplement les vaiſſeaux de

cet organe, en y pratiquant une ſaignée locale. Je le fis le 13. Juillet 1781. en préſence de MM. *Jadelot*, Profeſſeur en Médecine, & *Laſlize*, pere, Lieutenant des Maîtres en Chirurgie de cette ville.

Après que j'eus fait les mouchetures néceſſaires ſur la *caroncule lacrymale*, & la *conjonctive*, tant de l'œil que des paupieres, je fis des douches d'eau de fleurs de mauve tiéde pour provoquer la ſortie du ſang. Cette opération ne fut pas infructueuſe, car au bout de quelques jours, la malade ſe ſentit déja bien ſoulagée & en état de ſupporter la vive lumiere. Les panſemens qui furent ſuivis, conſiſterent en des bains locaux pris par intervalle pendant le courant du jour dans une fomentation de fleurs de ſureau & de camomille animée de quelques goutes d'eſprit de vin camphré, & le ſoir d'une pommade faite avec le beurre de cacao, l'onguent roſat & un peu de marc ſeché d'extrait de ſaturne qu'on lui plaçoit entre le globe & les paupieres. Ce traitement ne fut pas continué 15. à 20. jours que je quittai la malade à la veille d'être entiérement guérie. Cependant de peur qu'en m'occupant à réſoudre la tuméfaction des paupieres & l'ulcération de la caroncule lacrymale, il ne ſe fit une métaſtaſe par la repercution de l'humeur encore ſtagnante, je fis uſer à cette Dame des remédes internes en même-temps que

les topiques. Je choisis ces remédes internes dans la classe des dieurétiques rafraichissans, & dans celle des purgatifs doux & des fondans. Les saignées du pied, le pédiluve & un régime de vie humectant capable de tempérer le mouvement du sang & de corriger son acrimonie, ne furent pas oubliés; ils servirent sans doute à hâter la cure.

Dans le sixieme cas où cette glande est devenüe volumineuse par la présence d'une excroissance avec les symptômes du charbon, il faut tenir une conduite différente à celle du cas précédent. Il est question d'emporter l'excroissance en entier sans lézer la *caroncule lacrymale*, à moins que ses racines n'entrent bien avant dans sa substance. On en jugera par l'ancienneté de la maladie, & par la cause qui y aura donné lieu.

Maniere d'extirper une excroissance de chair placée sur la caroncule lacrymale.

Cette opération est fort simple; elle consiste à prendre une paire de ciseaux courbes sur leur plat, (Voy. Planch. II. Fig. 3.) d'en ouvrir les branches & d'emporter d'un seul coup l'excroissance, afin d'éviter de vives douleurs au malade en employant tout autre procédé. Si cependant l'excroissance étoit d'un volume extrême comme je l'ai vû quelquefois, il faudroit faire l'opération d'une autre maniere. Voici comment.

On prendra les pinces à ressort à

pointes aigues & recourbées, (Voy. Planch. II. Fig. 5.) on saisira l'excroissance d'une main, en ouvrant les branches de cet instrument, & de l'autre on la disséquera exactement de la caroncule lacrymale avec le bistouri. (Voy. Planch. *idem.* Fig. 8.) C'est à ce procédé qu'*Antoine Jeanni*, laboureur, de la Paroisse de Talisac, doit son entiére guérison.

Autre maniere de faire cette opération.

Il y en a d'autres qui ont proposé de faire cette opération avec une aiguille enfilée d'un morceau de fil, (Voy. Planch. II. Fig. 9.) en la passant de part en part de l'excroissance, ensuite de former une anse avec les deux bouts de fil après en avoir retiré l'instrument; de là on la tient d'une main en soulevant l'excroissance, & de l'autre on en fait l'extirpation avec un bistouri ordinaire.

L'aiguille courbe & montée sur un manche, (Voy. Planch. *idem.* Fig. 12.) qui a été inventée par mon frere aîné, me paroît beaucoup plus commode que la précédente, c'est pourquoi on doit la préférer.

Ce qu'il faut faire après l'opération.

L'opération terminée, on fera des douches d'eau de mauve & de sureau animée d'un peu d'eau de vie camphrée, que l'on continuera jusqu'à la fin de la cure. Si l'on appercevoit au bout de quelques jours de traitement renaître quelques portions de l'excroissance, on

les détruiroit en les touchant légérement avec le beurre d'antimoine, ou en les humectant avec l'eau mercurielle affoiblie, & on en corrigeroit l'activité par des bains locaux pris dans une forte infusion de mauve, &c. Dans les derniers cas il est absolument nécessaire de prescrire au malade des remédes généraux, tels que sont les saignées, les purgatifs & les doux fondans, afin de diviser, d'attenuer & de détourner plus facilement les humeurs qui pourroient entretenir la maladie.

Il est à remarquer que si ces deux derniers cas attaquent les vieillards, & que la maladie soit ancienne, la prudence exige de se dispenser d'en faire l'opération, parce que rarement elle réussit, à moins qu'ils ne fussent robustes & bien portants; mais on doit chercher à les guérir, tant par les topiques appropriés que par les remédes internes, ou au moins pallier ce genre de maladie, afin qu'elle ne fasse plus aucun progrès.

Voilà, MESSIEURS, tout ce que j'avois à vous communiquer dans cette démonstration; je vous entretiendrai dans la suivante de toutes les espéces d'*ophtalmie*, & de la maniere de guérir celles qui seront susceptibles de quelques opérations manuelles.

EXPLICATION DE LA PLANCHE II.

LA FIGURE 1. eſt une lancette ordinaire fixée dans ſon manche à la faveur d'une bandelette de linge.

LA FIGURE 2. eſt un petit raſoir oculaire, monté ſur un manche. Il eſt de l'invention de l'Auteur de cet Ouvrage.

LA FIGURE 3. eſt une paire de ciſeaux droits, mais convexes d'un côté, & concaves de l'autre.

LA FIGURE 4. eſt une petite baignoire oculaire deſtinée à baigner l'Œil dans le beſoin.

LA FIGURE 5. eſt une petite pince à reſſort, taillée en pointes aigues & recourbées, qui eſt de l'invention de l'Auteur de cet Ouvrage.

LA FIGURE 6. eſt une eſpéce de petite érigne bien aigue.

LA FIGURE 7. eſt une eſpéce de ſcalpel fort étroit.

LA FIGURE 8. eſt un petit biſtouri fixe ſur ſon manche.

LA FIGURE 9. eſt une aiguille courbe, & enfilée d'un morceau de fil.

LA FIGURE 10. fait voir la courbure qu'éprouvent les ciſeaux. (Fig. 3.)

LA FIGURE 11. repréſente la forme d'un petit pinceau, connu par les Oculiſtes ſous le nom de *Goſſipium.*

LA FIGURE 12. eſt une eſpéce d'aiguille courbe, ſolidement emmanchée, de l'invention de Mr. *Pellier*, fils, frere aîné. Elle lui ſert principalement pour l'opération du *phterigyon.*

DEUXIEME

PL. III.

Fig. 6 Fig 5 Fig. 4 Fig 3 F. 2 Fig 1

Fig. 8.

Fig. 10.

F. 9.

Fig. 7



DEUXIEME DÉMONSTRATION.

De l'Ophtalmie.

MESSIEURS, l'*ophtalmie* eſt certainement l'une des maladies qui eſt la plus commune & la plus preſſante pour conſerver un organe auſſi cher que la vüe, & comme elle ſe fixe le plus ordinairement ſur la ſurface de l'œil, ce ſera elle qui fera aujourd'hui le ſujet de notre entretien.

Mais il paroît très-à-propos, avant de vous décrire toutes les eſpéces d'*ophtalmie*, de vous donner une définition exacte, préciſe & raiſonnée du caractere de chacune, afin que vous ſachiez les diſtinguer les unes des autres lorſqu'elles ſe préſenteront dans votre pratique. Ainſi je vous dirai d'abord qu'on entend par *ophtalmie*, une plénitude, extenſion, ou changement contre naturel du contenu des artéres ſanguines & lymphatiques dans quelques-unes ou dans toutes les

Définition de l'ophtalmie.

parties de la membrane *albuginée* & de la *conjonctive de l'œil*, accompagnés des mêmes changements dans le contenu des artéres sanguines & lymphatiques de la *conjonctive* des paupieres, & quelquefois même du globe & de ses parties contigües.

ARTICLE PREMIER.

Division de l'Ophtalmie.

L'OPHTALMIE se divise en *fausse* & en *vraie*; en *séche* & en *humide*, & en celle appellée *chemosis*. Il est quelques Auteurs qui ont encore subdivisé cette maladie en plusieurs autres classes; savoir, en *ophtalmie symptômatique*, en *ophtalmie vénérienne*, en *ophtalmie serophuleuse*, en *ophtalmie dartreuse*, en *ophtalmie scorbutique*, en *ophtalmie* de la *choroïde* & de *l'uvée*, & en *ophtalmie* causée par les *vaisseaux variqueux* de la *conjonctive*.

De l'ophtalmie fausse.

L'*ophtalmie fausse* se connoît par une rougeur au globe, & par un trouble léger à la cornée transparente; c'est ce qui lui a fait donner des Grecs, le nom de *taraxis*, & des Latins, *oculi perturbatio*. Cette sorte d'*ophtalmie* incommode plus qu'elle ne fait souffrir.

De l'ophtalmie vraie.

L'*ophtalmie vraie* se connoît lorsque

la conjonctive est plus rouge & plus enflammée que dans le cas ci-dessus, que la cornée est parsemée de vaisseaux sanguins, & que le malade y ressent de la douleur, & ne peut fixer le jour.

L'ophtalmie séche est facile à distinguer; elle est à peu près semblable à la précédente, à la différence que dans celle-ci il n'y a aucun écoulement de larmes ou de matieres épaisses, ou du moins très-peu. De l'ophtalmie séche.

L'ophtalmie humide est presque la même que la vraie, excepté que dans celle-ci, il en découle sans cesse des larmes chaudes & âcres qui ulcérent souvent la cornée transparente. Ceux qui en sont affligés souffrent beaucoup & ne peuvent voir les objets éclairés. Cette maladie attaque plus souvent les enfans que les vieillards, par rapport à leur tempérament qui est naturellement humide; aussi voit-on qu'il découle sans cesse une humeur de leurs narines qui sont gonflées de même que leurs lévres. Ces dernieres sont quelquefois couvertes de pustules ou de gales, &c. De l'ophtalmie humide.

L'ophtalmie appellée *chemosis* se manifeste par un changement contre naturel des tuniques *conjonctive* & *albuginée*, avec une élevation & un boursouflement de l'une & de l'autre. Cette maladie n'arrive d'ordinaire que par un pareil changement De l'ophtalmie *appellée* chemosis.

dans tous les vaiſſeaux ſanguins & lymphatiques du globe de l'œil & même des parties qui l'avoiſinent. Il eſt aiſé de connoître cette derniere eſpéce d'*ophtalmie* par l'enfoncement de la cornée tranſparente & le renverſement des paupieres qui l'accompagne quelquefois. Celui qui en eſt incommodé ſouffre des douleurs très-aigues avec des élancemens dans l'intérieur du globe, mais encore, dans les parties circonvoiſines.

De l'ophtalmie ſymptômatique.

L'*ophtalmie ſymptômatique* eſt cauſée par un corps étranger entré dans l'œil, ou par une *cataracte* qui ſera abaiſſée & qui, en remontant, aura été ſe loger dans la chambre antérieure de l'œil, ou à l'embouchure de la prunelle, &c.

De l'ophtalmie vénérienne.

L'*ophtalmie vénérienne* ſe connoît par une humeur jaunâtre & quelquefois verdâtre qui découle ſans ceſſe de l'œil de celui qui en eſt travaillé. Cette humeur reſſemble aſſez à celle qui ſort de la gonorrhée; dans ce cas la conjonctive eſt dure & ſemble charnue.

De l'ophtalmie ſcrophuleuſe.

L'*ophtalmie ſcrophuleuſe* ſe manifeſte aiſément, parce qu'ordinairement les deux yeux ſont affectés; les lévres & le nez du ſujet ſont ou ulcérés, ou tuméfiés, & il ſort continuellement de ſes yeux, un fluide acrimonieux; de plus on apperçoit autour de ſon cou pluſieurs glandes qui ſont plus ou moins gorgées.

L'ophtalmie dartreuse est aisée à reconnoître ; on voit ordinairement des espéces de petites dartres qui se bornent tantôt autour des paupieres, & d'autres fois sur le visage seulement ; souvent il arrive que celui qui en est attaqué a aussi plusieurs dartres sur différentes parties de son corps. De l'ophtalmie dartreuse.

L'ophtalmie scorbutique se découvre du premier coup d'œil, si l'on fait attention aux gencives du malade qui sont très-gonflées & d'une couleur livide. De l'ophtalmie scorbutique.

L'ophtalmie de la *choroïde* & de l'*uvée* est assez difficile à connoître, parce qu'il n'y a point, où bien peu de rougeur à l'œil, mais on en sera certain quand les malades ne pourront supporter la moindre clarté & qu'ils ressentiront des douleurs vives au fond du globe. De l'ophtalmie *de la* choroïde *&* *de* l'uvée.

L'ophtalmie causée par les *vaisseaux variqueux* de la *conjonctive* saute tout de suite à la vûe. On la connoît par le trouble qu'elle produit à la cornée transparente & par la vûe du malade qui est également trouble. De l'ophtalmie *causée par les* vaisseaux variqueux *de la* conjonctive.



ART. II.

Des signes & causes de l'Ophtalmie.

Signes que l'ophtalmie est externe.

LEs signes qui feront connoître que l'*ophtalmie* est à l'extérieur du globe, c'est-à-dire à ses membranes externes, c'est lorsque l'œil paroîtra un peu plus gros qu'il ne l'est dans l'état naturel, & que le malade peut encore regarder les objets réluisants, mais avec une sensation un peu douloureuse.

Signes que l'ophtalmie est interne.

Les signes qui feront connoître que l'*ophtalmie* a son siége dans le globe même, c'est lorsque l'on appercevra un rétrecissement à la prunelle & une rougeur à l'uvée; alors le malade qui en sera atteint, ressentira une sensation très-douloureuse dans le dégré ordinaire de lumiere, accompagnée de plus ou moins de dégrès de chaleur & d'élancements, suivant que l'*ophtalmie* sera grave.

Causes de l'ophtalmie.

Les causes de l'*ophtalmie* sont internes ou externes.

Causes internes de l'ophtalmie.

Les causes internes de l'*ophtalmie* viennent ordinairement d'un sang grossier & épais qui ne circule qu'avec peine. Ce sang peut être aussi trop raréfié, ou trop abondant. Alors il est facile de sentir

qu'il occaſionnera une dilatation extrême aux vaiſſeaux lymphatiques de la conjonctive qui permettra une iſsüe libre à la partie rouge du ſang dans des tuyaux que la nature n'a formé que pour y laiſſer paſſer une ſéroſité lymphatique. Ce ſang étant chaud & acide, & produiſant une ſéroſité acrymonieuſe de même que les glandes & glandules qui entourent l'œil, ſera cauſe de l'*ophtalmie* par l'irritation que cette humeur produira aux membranes les plus externes de cet organe. Cette maladie peut auſſi provenir par un ſang inflammatoire engendré par quelques débauches. La rougeole & la petite vérole peuvent également y donner lieu; auſſi voit-on quantité de perſonnes chez qui il eſt reſté après ces maladies, des tâches ou tayes qu'on a appellé *leucoma*, &c. Il eſt encore d'autres cauſes internes qui peuvent cauſer l'*ophtalmie*; mais il eſt inutile de les décrire; on peut très-bien ſe les mettre devant les yeux.

VII. *Cauſes externes de l'ophtalmie.*

Les cauſes externes ſont en auſſi grand nombre que les internes, mais je ne m'arrêterai pas à les rapporter; il me ſuffira de dire que tout ce qui ſera capable de couper, piquer, ou contondre l'œil, déterminera aiſément l'*ophtalmie*.

Ce à quoi on doit avoir égard avant d'entreprendre la cure de l'ophtalmie.

Quoique mon but ne ſoit pas d'entrer dans le détail des moyens curatifs pour ce qui concerne les *ophtalmies* en général,

mais ſeulement de celles qui ont beſoin de la main du Chirurgien, je n'omettrai pas cependant de vous dire en paſſant qu'il faut avoir une ſinguliere attention à ce qui pourra les avoir déterminées. Car ſi l'*ophtalmie* dépend de quelque vice interne, il faudra la combattre par des remédes internes; ſi au contraire elle eſt ſymptomatique, ou vient de cauſe externe, comme d'une *cataracte* abaiſſée qui ſeroit enſuite venüe ſe fixer au trou de l'uvée ou d'un corps étranger qui ſe ſeroit inſinué entre l'œil & les paupieres, ou bien encore dans la propre ſubſtance de quelques-unes des tuniques de l'œil, comme je l'ai déja vû arriver, il faudra bien vite les extraire; alors l'*ophtalmie* ſe diſſipera d'elle même ſans aucun remède; c'eſt ce que l'obſervation ſuivante va prouver clairement. Enfin le prognoſtic de l'*ophtalmie* eſt aſſez facheux à cauſe des accidents graves qui la ſuivent.

XIV. *Obſervation.* Sur la fin d'Avril 1780, le ſieur *Breton*, cadet, Maître coutelier à Montpellier, étoit attaqué d'une *ophtalmie* grave à l'œil gauche qui lui étoit ſurvenüe par une petite paille de fer qui fut s'incruſter au centre de la cornée tranſparente, en battant une de ſes mules à repaſſer. Il vint chez moi au bout de quelques jours pour chercher du ſecours. N'ayant pû ſaiſir ce corps étranger avec de petites pinces parce qu'il n'y

n'y avoit aucune priſe ſur lui, je pris le parti d'ouvrir tranſverſalement quelques lames de la cornée. Quand cela fut fait, je les ſoulevai, & je fus ſaiſir ce corpuſcule avec les petites pinces à reſſort à pointes mouſſes & dentelées à ſon extrêmité. (Voy. Planch. III. Fig. 4.) Je le lui fis baigner dans l'eau de ſaturne, & en peu de jours ſon *ophtalmie* ſe trouva entiérement diſſipée.

ART. III.

Des Ophtalmies à craindre.

LES *ophtalmies* les plus à craindre ſont 1°. celle qui a été appellée *vraie*, par rapport à l'âcreté de la lymphe qui ulcére & corrode la cornée tranſparente, ſouvent à un tel point qu'elle entraîne la perte de l'organe lorſqu'on n'y remédie pas à temps.

En Avril 1781. on me préſenta à Grenoble où j'eus occaſion de ſéjouner pluſieurs jours, l'enfant du nommé *Joſeph Guitar*, laboureur, demeurant à Saint Ferjus, Paroiſſe de la Tronche, qui avoit une *ophtalmie* ſi grave aux deux yeux, qu'il étoit privé de la vüe depuis deux ans. Si-tôt que j'en eus fait l'inſpection, je conſeillai l'uſage de notre opiat ophtal- XV. *Obſervation.*

mique décrite dans mon Ouvrage de Pratique ſur les maladies des yeux, à la Section XIII. avec quelques boiſſons délayantes, & au bout de 15. jours l'enfant fut radicalement guéri. Cette cure ſurprit ſingulièrement les perſonnes de l'Art qui en avoit pris le ſoin précédemment.

2°. L'*ophtalmie* qui eſt produite par un mal vénérien, n'eſt pas moins dangereuſe que la vraie; elle prend le nom d'*ophtalmie vénérienne*. Celle-ci demande auſſi à être traitée promptement, ſi on ne veut pas qu'elle devienne incurable.

XVI. *Obſervation.* M. D. L. R. Gentilhomme verrier étoit travaillé d'une *ophtalmie vénérienne* qui le fruſtroit entiérement de la vûe. Il vint me trouver à Montpellier en Octobre 1779. comme ſa maladie étoit récente, je lui fis adminiſtrer pluſieurs frictions mercurielles, & le lendemain de chaque friction je lui faiſois prendre un bain domeſtique. J'uſai en même-temps pour topiques, d'un colyre inſtillé le matin dans ſes yeux, & le ſoir de notre opiat ophtalmique. Je lui preſcrivis un bon régime de vie doux & humectant, & ſix ſemaines de ce traitement ont ſuffi pour lui rétablir les fonctions viſuelles. Cette cure a été faite ſous les yeux de M. *Brouſſonnet*, pere, Profeſſeur en Médecine à Montpellier.

3°. L'*ophtalmie* causée par un vice ſcrophuleux n'eſt pas moins fâcheuſe que les précédentes; elle prend le nom d'*ophtalmie ſcrophuleuſe*. Les topiques ſeuls ne ſont pas ſuffiſants pour la guérir, il faut en même-temps la combattre par des remédes internes choiſis dans la claſſe des fondans, ſans quoi on ne fait que la pallier.

En Août 1786. je fus chargé par M. *Bruyere*, marchand de drapts à Montpellier, de donner mes ſoins à ſon fils, âgé de 10. ans qui étoit incommodé depuis quelques années, d'une *ophtalmie ſcrophuleuſe* aux deux yeux qui avoit réſiſté à pluſieurs traitements qu'on lui avoit fait. Je débutai d'abord par la ſaignée du pied, & le lendemain l'uſage des eaux minérales d'Yeuzet pendant 3. jours de ſuite qui furent rendües purgatives le premier & le dernier jour avec une onçe & demi de ſel d'ipſom. Après cela je lui fis prendre chaque jour pendant une quinzaine de jours le petit lait dans lequel je fis jetter pluſieurs clous rougis au feu, afin qu'il paſſât plus aiſément dans le ſang. Je preſcrivis enſuite l'uſage des pillules de *Belloſte*, & pour topiques aux yeux, je me ſervis de notre opiat ophtalmique dont il a été queſtion dans les obſervations précédentes. Je joignis à ces remédes, un régime doux & humectant, XVII. *Obſervation.*

& dans l'espace de cinq semaines je parvins à le guérir. Néanmoins je recommandai aux parents de lui faire user de temps en temps des anti-scrophuleux pour achever de détruire le mauvais levain qui étoit répandu dans la masse du sang & d'empêcher le retour de son mal aux yeux. On suivit mon conseil, & l'enfant n'y a plus été sujet.

J'ai aussi eu occasion de traiter à Montauban en Juillet 1785. les filles de *Jean Danian*, & de *Louis Panassier*, tailleur d'habit, âgées l'une & l'autre de 18. ans environ, d'une semblable maladie que j'ai guéri dans l'espace de 15. jours sous les yeux de MM. *Poux*, Docteur en Médecine, *Sarrat*, & *Presecq*, Maître en Chirurgie de cette ville.

4°. *L'optalmie* qui est engendrée par un vice dartreux, est également mauvaise; on l'appelle *ophtalmie dartreuse*. Les remédes internes ne doivent pas être plus négligés que dans le cas précédent.

Voici une observation qui vient à l'appui de ce que j'avance.

XVIII. *Observation.* Appellé à Issengeaux en Juillet 1778. pour plusieurs personnes affligées du mal aux yeux, j'y soignai *Magdeleine Salary*, faiseuse de dentelles, demeurant en cette ville aux fauxbourgs du Puy, âgée de 22 ans qui portoit une *ophtalmie dartreuse* depuis plusieurs mois. Après l'avoir interrogée

ſur ſon affliction, je ſoupçonnai qu'elle tiroit ſon origine de la ſupreſſion de ſes régles. En conſéquence je lui fis prendre chaque matin les bouillons amers dans leſquels j'y fis entrer les cloportes, & le ſoir une cuillerée de vin ſcillitique; je fis précéder la ſaignée du pied, & je me ſervis pour topiques de notre opiat ophtalmique. Enfin dans le noment où j'étois décidé à lui faire appliquer l'emplatre veſſicatoire & uſer des pillules de *Belloſte*, la guériſon de cette fille arriva, ce qui me diſpenſa d'en venir là.

Au mois de Juillet 1785. Mr. *Boun*, Maître en Chirurgie à Griſolles près de Toulouſe, vint me conſulter au ſujet de ſon fils âgé de 8. à 9. ans qui étoit affligé d'une pareille maladie. Je lui cónſeillai ſeulement l'uſage de notre opiat ophtalmique appliqué entre le globe & les paupieres, & dans peu il fut guéri: mais les fondans ne furent point oubliés, tels que les cloportes & les pillules de Belloſte, & c'eſt ſans doute ce qui empêcha cette maladie de reparaître & ce qui en accéléra la cure. XIX. *Obſervation.*

5°. L'*ophtalmie* cauſée par un vice ſcorbutique eſt auſſi très-dangereuſe; c'eſt pour cette raiſon qu'on ne doit pas la laiſſer empirer, ſi on veut la guérir ſans peine: elle prend le nom d'*ophtalmie ſcorbutique*.

XX. *Observation.* Au mois de Juin 1785. je fus consulté par la femme de *Jean Niel*, travailleur de terre, demeurant à Mazamet près de Castres, qui avoit une *ophtalmie scorbutique*. Pour parvenir à sa guérison, je lui ordonnai les anti-scorbutiques après avoir vuidé les premieres voies; je mis chaque jour de notre opiat ophtalmique dans ses yeux, & peu de temps après elle se trouva guérie. Il est vrai que je fis joindre à ces remédes un bon régime de vie conjointement avec les boissons appropriées, & c'est peut-être ce qui procura une cure aussi prompte.

Un Ingénieur en chef, demeurant à Bayonne avoit également perdu la vüe depuis quelque temps par une *ophtalmie* causée par un vice scorbutique; il vint me prier de lui donner mes soins; je le fis en Octobre 1779, & dans peu je ne tardai pas à le guérir par les mêmes remédes que ci-dessus.

6°. L'*ophtalmie* occasionnée par l'engorgement des vaisseaux de la *choroïde* & de l'*uvée*, est très-fâcheuse, parce que souvent elle entraîne après elle la perte de l'organe, soit par une occlusion de la prunelle, soit par l'opacité de la lentille cristalline, soit enfin par une goute sereine. Ceux qui en sont travaillés ne peuvent supporter la plus foible lumiere.

XXI. *Observation.*

La femme de chambre de Madame *Durfort*, demeurant à Montpellier, avoit une *ophtalmie* interne qui l'empêchoit de fixer le jour. Après avoir employé différents remédes sans succès, on vint me chercher en Janvier 1781, pour la secourir. Dès que je vis son état, je lui ordonnai d'abord la saignée du bras, le lendemain celle du pied, ensuite l'application du *saint bois* ou *garoux* à côté des oreilles, je lui fis prendre de légers purgatifs, des boissons rafraichissantes, le tout soutenu par un régime de vie capable de tempérer le mouvement du sang & de corriger son acrimonie. J'employai pour topiques aux yeux, de petits bains locaux dans une infusion légére de fleurs de sureau animée de quelques gouttes d'esprit de vin, ainsi que les fumigations de cette même liqueur, & trois semaines de ce traitement suffirent pour rappeller l'action de ses yeux. Cette cure a été faite sous les yeux de M. *De la Mure*, Professeur en Médecine à Montpellier.

7°. *L'ophtalmie* produite par les vaisseaux variqueux de la conjonctive, ainsi que celle que nous avons appellé ci-devant *chemosis* sont les plus mauvaises de toutes, aussi exigent-elles l'une & l'autre une opération manuelle pour leur curation; les remédes tant internes qu'ex-

ternes ne sont pas suffisants pour parvenir à cette fin ; c'est ce que la pratique démontre journellement. Je vais d'abord indiquer celle qui est propre à l'*ophtalmie variqueuse*, ensuite je parlerai de l'*ophtalmie* appellée *chemosis*.

L'opération qui a été inventée par les modernes pour détruire les vaisseaux variqueux de la conjonctive consiste dans leur enlevement. Cette opération n'est pas aussi nouvelle qu'on le prétend, car *Brunus*, médecin fameux à Padoue, l'avoit fait dans le treizieme siécle. Voici comment la plûpart des Oculistes de nos jours la pratiquent, & quels sont les instruments dont ils se servent.

Maniere de faire l'enlevement des vaisseaux variqueux de la conjonctive.

Le malade placé de la maniere la plus commode pour le Chirurgien, un aide ferme d'abord l'œil sain par le moyen d'une compresse soutenüe par un bandeau, il écarte ensuite les paupieres, & pendant ce temps l'opérateur prend une lancette courbe sur son plat & fixe dans son manche, (Voy. Planch. III. Fig. 1.) ou bien une aiguille courbe, fine, plate, tranchante & montée sur un manche, (Voy. Planch. *idem.* Fig. 3.), & par le moyen de l'un ou de l'autre instrument, il coupe en travers tous les vaisseaux variqueux.

D'autres se servent pour faire cette opération, de ciseaux fins, droits, mais

convexes

convexes d'un côté & concaves de l'autre. (Voy. Planch. *idem.* Fig. 6.) A mon avis elle me paroît assez difficile à exécuter avec ce seul instrument à moins qu'avec une érigne ou de petites pinces on ne souleve les vaisseaux ; c'est ainsi que je la pratiquois avant que je n'eusse inventé une aiguille plus commode, puisque par son secours je n'ai pas besoin d'autre instrument. Dans un moment je ferai mention de la maniere de s'en servir.

Autre maniere de faire l'enlevement des vaisseaux variqueux de la conjonctive.

Il est encore une autre façon de faire l'enlevement des vaisseaux variqueux de la conjonctive; elle consiste à prendre une aiguille (1) courbe & enfilée d'une soie ou d'un morceau de fil, (Voy. Planch. II. Fig. 9.) de traverser la portion de la conjonctive dans laquelle rampent les vaisseaux variqueux, & de la couper avec une lancette fixe sur son manche, ou des ciseaux, après l'avoir soulevée avec l'anse de fil ou de soie. Cette méthode est principalement celle qu'emploie Mr. *Guérin*, de Lyon. Cet Oculiste veut aussi qu'on se serve de deux aiguilles enfilées, lorsqu'on est obligé de faire cette opération tout le tour de l'œil, & de la commencer toujours à la partie inférieure du globe, ensuite à la partie supérieure,

(1) Si cette espéce d'aiguille étoit montée sur un manche, il n'y a pas de doute qu'on ne s'en serve plus aisément.

afin que le ſang ne vienne pas à troubler l'opération, s'il commençoit par cette derniere.

Mon frere aîné a auſſi imaginé un inſtrument propre à ſcarifier ou couper les vaiſſeaux variqueux de la conjonctive en deux coups ; il reſſemble aſſez à celui dont ſe ſervoit Mr. *Scharp* pour extraire la cataracte. C'eſt une eſpéce de lance tranchante, bien aigue & montée ſur un manche à laquelle il a donné le nom de *ſcarificateur*. (Voy. Planch. III. Fig. 9.) Pour s'en ſervir, il promene le bout de la lame de cet inſtrument à plat par-deſſous la conjonctive, & par ſon ſecours il la coupe entiérement en faiſant le tour de l'œil. Je crois que ſi cette aiguille étoit un peu courbe ſur ſon plat vers ſa pointe, il ſeroit encore plus aiſé à faire cette opération. Ainſi en la faiſant faire on pourroit ſe diſpenſer de la faire tremper depuis ſa pointe juſqu'au talon, afin qu'on puiſſe la plier à volonté.

Aiguille inventée par l'Auteur de cet Ouvrage, pour enlever les vaiſſeaux variqueux de l'œil.

L'inſtrument avec lequel j'enleve les vaiſſeaux variqueux de la conjonctive eſt auſſi une eſpéce d'aiguille plate, tranchante des deux côtés, & percée d'un petit trou, pour y placer un morceau de ſoie ou de fil ; elle eſt faite en demi ſpiral & ſolidement emmanchée. (Voy. Planch. III. Fig. 2.)

La maniere de s'en ſervir eſt à peu

près la même que l'aiguille ci-dessus, excepté que quand l'on a traversé les vaisseaux variqueux ou la portion de la conjonctive sur laquelle ils serpentent, on dégage le fil ou la soie de l'instrument, on lie les vaisseaux & on en forme une anse qu'on souleve ensuite d'une main, & de l'autre on les disséque avec la même aiguille.

Ce qu'il faut faire après l'opération.

L'opération finie, on fait des douches d'eau tiéde sur la partie malade, afin de favoriser l'épanchement du sang, & sur le soir on saigne le malade du pied, s'il n'y a pas chez lui une contre-indication. Le lendemain & les jours suivans on fait instiller dans l'œil, quelques goutes d'une liqueur faite avec la pierre divine, dont la composition se trouve à la pag. 419. de mon ouvrage de pratique sur les maladies des Yeux, intitulé: *Recueil de Mém. & d'Observat. sur l'œil*, &c. On peut aussi employer une infusion légere de fleurs de sureau animée de quelques goutes d'esprit de vin camphré dans laquelle on fera dissoudre un peu d'alun & le soir y placer de notre opiat ophtalmique décrite dans l'ouvrage énoncé ci-dessus à la pag. 453. On ajoutera à ce traitement, les boissons délayantes, les lavemens rafraichissans, les doux purgatifs & les bains de jambe de temps en temps avec un régime de vie exact.

En se conduisant ainsi on peut compter sur une cure prochaine comme celle qui fait l'objet de l'observation suivante.

XXII. *Observation.* Le sieur *Pradel*, Marchand de tabac au Puy-en-Velai, avoit depuis vingt-ans une ophtalmie à l'œil droit causée par les vaisseaux variqueux de la conjonctive, qui l'inquiétoit beaucoup. On avoit essayé plusieurs traitements qui devinrent tous infructueux. Alors le malade vint me trouver en cette Ville en Juin 1778, accompagné de M. *de Brie* son médecin, pour me prier de lui donner mes soins. Après avoir considéré attentivement son œil, je proposai à ce malade l'enlevement des vaisseaux variqueux, comme le seul moyen d'obtenir une guérison complette. S'y étant résigné, je lui fis le lendemain cette opération chez ce Médecin, de la même maniere que je l'ai exposé ci-dessus. Le traitement fut aussi à peu près le même, & j'eus la satisfaction avant un mois, de voir sa maladie couronnée d'un parfait succès.

De l'ophtalmie appellée chemosis. 8°. L'*ophtalmie* appellée *chemosis* est la plus cruelle de toutes. Cette maladie est si pressante qu'elle a donné lieu à quelques Oculistes célébres, de dire qu'elle est à l'œil, ce que la pleuresie est à la poitrine. Comme il est rare qu'elle vienne à céder par les remédes internes & les topiques les mieux choisis, on est forcé

d'en venir bien vîte à une opération qu'on appelle *saignée locale.* Elle consiste à moucheter, ou à enlever la conjonctive boursouflée. Les mouchetures étant ordinairement insuffisantes dans ce cas, il est plus à propos de donner la préférence à l'enlevement de la conjonctive; c'est même la voie la plus assurée pour sauver l'œil du malade, voici comment je la pratique.

Maniere de faire l'enlevement de la conjonctive boursouflée.

Je saisis d'une main la portion de la conjonctive avec de petites pinces à ressort, (Voy. Planch. III. Fig. 4.), & de l'autre je la cerne circulairement avec des ciseaux courbes, (Voy. Planch. *idem.* Fig. 6.) ou quelqu'autres instruments bien tranchants, en commençant à la partie inférieure du globe. On peut aussi faire cette opération avec les pinces courbes & recourbées qui se trouvent gravées sur la Planch. II. Fig. 5, où bien encore avec l'aiguille décrite d'autre part.

Du traitement consécutif.

La conjonctive une fois emportée, on douchera l'œil avec l'eau tiéde ou une légere infusion de fleurs de mauve animée de quelques gouttes d'eau-de-vie camphrée, afin d'aider la sortie du sang; ensuite on appliquera une compresse séche par-dessus les paupieres. Dans le jour on fera prendre à l'œil deux ou trois bains locaux dans un colyre légérement résolutif à la faveur d'une petite baignoire ocu-

laire, (Voy. Planch. II. Fig. 4.) deſtinée à cet uſage. On continuera ce panſement pendant les trois premiers jours, & delà on achevera la cure par le ſecours de la pierre divine diſſoute dans l'eau, & de notre opiat ophtalmique, comme il a été dit plus haut pour la cure de l'*ophtalmie variqueuſe*.

On ne doit pas omettre dans un cas auſſi grave, de ſaigner plus ou moins le malade ſuivant la plénitude des vaiſſeaux, ſur-tout du pied, de recourir à l'emplâtre veſſicatoire, aux boiſſons délayantes, aux lavements émolliens rendus de temps en temps laxatifs, au pédiluve & aux potions calmantes ſi les douleurs ſont vives & lancinantes, enfin à de légers purgatifs & à une diéte ſévére pendant les premiers jours qui ſuccéderont à l'opération.

XXIII. *Obſervation.* Appellé à St. Flour en Septembre 1783, M. *Chanſon*, Marchand de fer, vint me chercher pour ſa femme qui avoit un *chemoſis* ſi affreux à l'œil droit que les perceptions viſuelles en étoient entiérement éteintes. On avoit employé tous les remédes imaginables pour combattre cette eſpéce d'*ophtalmie*, mais ils ne produiſirent aucun ſoulagement. Dès-lors j'opinai pour l'opération ordinaire, & on céda à mon avis. La malade qui ſouffroit cruellement, n'héſita pas d'un

moment. Je la fis en préſence de ſon beau-frere, Lieutenant des Maîtres en Chirurgie de cette Ville, & peu de temps après ſon œil fut guéri.

Si l'*ophtalmie* en général dépend de quelques ſuppreſſions de régles ou d'hémorroïdes, il faut les provoquer par les ſaignées plus ou moins multipliées, & ſi elles ne ſuffiſent pas, on pourra appliquer des ſang-ſues ſur les vaiſſeaux hémorrhoïdaux ou ſur les grandes lévres de la matrice lorſqu'elle viendra du flux menſtruel. Cependant comme le ſexe répugne ſingulierement ce dernier moyen, on eſſayera de faire prendre auparavant à la malade les eaux minérales ferrugineuſes, ſoit naturelles, ſoit artificielles. Le vin fait avec les oignons de ſkille eſt auſſi un très-bon reméde dans pareils cas.

Maniere dont on traitoit anciennement l'ophtalmie variqueuſe, & celle appellée chemoſis.

Autrefois pour guérir ces deux dernieres eſpéces d'*ophtalmie*, nos anciens pratiquoient une opération, appellée *ſaignée locale*, avec des barbes d'épis de ſégles réunis enſemble, & en frottoient la partie affligée qu'ils ſcarifioient ; mais ce procédé ayant paru trop dur & trop ſouffrant, la Chirurgie moderne a ſuppléé à ces ſortes de broſſes pour ſcarifier l'œil, des inſtruments tranchans qu'on peut très-bien ſe figurer. Quelques maîtres de l'Art s'étant apperçus que les inciſions

procurées par les mouchetures se cicatrisoient d'abord, & que la conjonctive reparoissoit en peu de jours aussi boursouflée qu'auparavant, ils prirent la résolution de l'emporter; & c'est, à mon avis, le parti le plus sage & le plus prompt pour obtenir une guérison sûre & complette, sur-tout quand il y a *chemosis*. Les mouchetures ne conviennent guéres que dans le cas où il n'y a pas de boursouflement à la conjonctive, encore peut-on les remplacer par l'application des sang-sues, & on doit les employer principalement quand les malades ont une appréhension pour l'opération.

Voilà, MESSIEURS, tout ce que j'avois à vous faire part touchant l'*ophtalmie*. Si vous désirez de plus grands éclaircissements sur cette matiere, jettez les yeux sur mon ouvrage de pratique sur l'œil à la pag. 438, & les suivantes, ou sur ceux qui en traitent. Dans la démonstration suivante, je vous entretiendrai des maladies de la *cornée transparente*, & des opérations que l'on doit y pratiquer, & nous suivrons ainsi par ordre de dissection.

EXPLICATION
DE LA PLANCHE III.

LA FIGURE 1. eſt une lançette dont la lame eſt courbe ſur ſon plat, & ſolidement emmanchée.

LA FIGURE 2. repréſente une eſpéce d'aiguille courbe, plate, tranchante des deux côtés, & percée vers ſon extrêmité d'un petit trou dans lequel eſt placé un morceau de fil ou de ſoie. Elle eſt auſſi faite en demi ſpiral (d'où lui vient le nom d'*aiguille à ſpiral* que je lui ai donné) & tient ſolidement après un petit manche.

LA FIGURE 3. montre auſſi une autre eſpéce d'aiguille courbe, fine, plate, tranchante, & montée ſur un manche; elle eſt percée vers ſa pointe.

LA FIGURE 4. fait voir une eſpéce de petites pinces à reſſort, à pointes mouſſes & dentelées vers ſon extrêmité; elles ſont auſſi montées ſur un manche.

LA FIGURE 5. eſt une petite verge d'acier, formant crochet à ſon extrêmité, & montée ſur un manche pour ſervir à tirer les fils des aiguilles ci-deſſus.

LA FIGURE 6. eſt une paire de ciſeaux droits & courbes ſur ſon plat.

LA FIGURE 7. eſt un biſtouri ordinaire pour ſervir dans le beſoin.

La Figure 8. repréſente la courbure que doit éprouver la lame de la lancette Fig. 1. & les ciſeaux Fig. 6.

La Figure 9. eſt un *ſcarificateur*, inventé par Mr. *Pellier*, fils aîné, pour faire l'enlevement de la conjonctive dans le cas d'inflammation cauſée par les vaiſſeaux variqueux de cette tunique, & dans le cas de bourſouflement.

La Figure 10. eſt un petit couteau oculaire, de l'invention du même Auteur pour faire des mouchetures ſur la cornée tranſparente dans le cas d'engorgement.



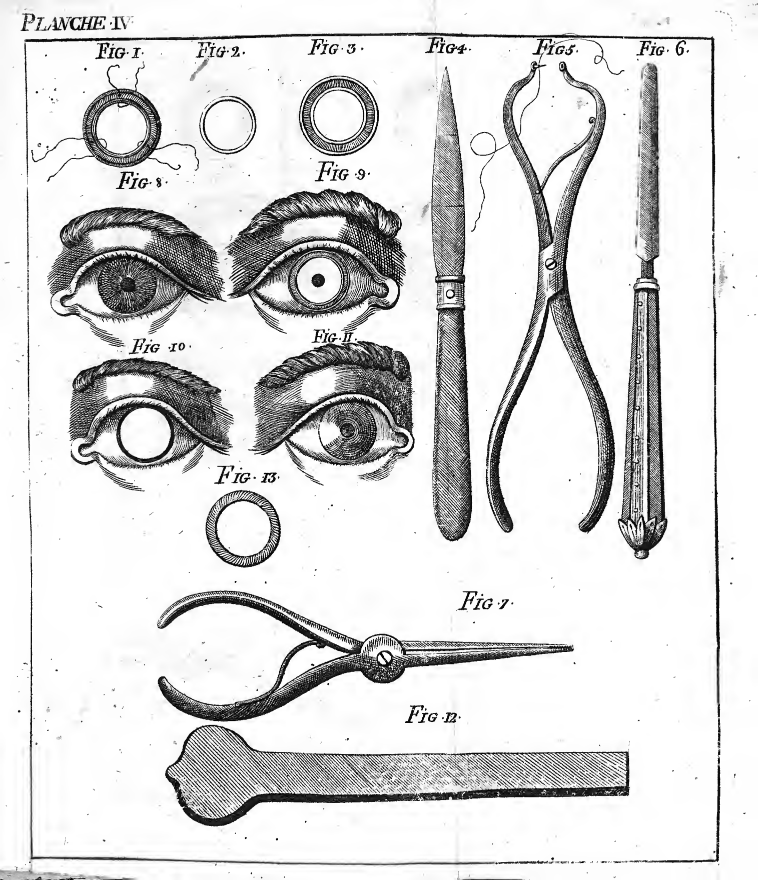


PLANCHE IV
FIG. I.
FIG. 2.
FIG. 3.
FIG 4.
FIG 5.
FIG. 6.
FIG. 8.
FIG. 9.
FIG. 10.
FIG. II.
FIG. 13.
FIG. 7.
FIG. 12.



TROISIEME DÉMONSTRATION.

Des maladies de la Cornée tranſparente & des opérations qu'on doit y pratiquer pour les guérir.

MESSIEURS, la *cornée tranſparente* eſt ſujette à pluſieurs maladies; ſavoir, aux *tayes* ou *brouillards*, aux *puſtules*, *phlicténes*, *abcès*, *ulcéres*, aux *excroiſſances de chair*, au *ſtaphilôme*, &c. Cette membrane peut auſſi être lézée par quelques corps étrangers qui entrent dans ſa propre ſubſtance. Ainſi afin de traiter ces affections avec clarté & préciſion, nous les diviſerons en pluſieurs articles.

Dans le premier je parlerai des *tayes* ou *brouillards*. Le ſecond roulera ſur les *puſtules*, *phlicténes*, *abcès* & *ulcéres*. Les *excroiſſances de chair* feront le ſujet du troiſieme. Le *ſtaphilôme* ſera réſervé pour le quatrieme. Enfin nous terminerons

cette démonstration par les moyens propres pour extraire les corps étrangers qui peuvent entrer dans les feuillets de cette tunique dont il est ici question, & c'est ce qui formera le cinquieme & dernier article.

ARTICLE PREMIER.

Des Tayes ou Brouillards de la cornée transparente.

IL survient sur la *cornée transparente* des *tayes*, *taches* ou *brouillards* qu'on a distingué en plusieurs espéces, mais je ne les distinguerai qu'en trois comme étant les principales ; savoir, en *leucoma albugo*, ou *tache blanche* ; en *leucoma cicatrix*, ou *tache formée d'une cicatrice* ; & en *leucoma nephelium*, ou *tache*, *nuage* ou *ombrage*.

Espéces des tayes.

La premiere espéce peut encore souffrir une seconde division ; savoir, en *tache blanche* qui est douloureuse & dont la circonférence est rouge, & en *tache blanche* qui paroît en bosse sans inflammation, & qui est de couleur de craye.

La deuxieme espéce est une tache blanchâtre en forme de cicatrice qui succéde ordinairement aux ulcéres, aux

abcès, ou aux playes qu'essuie la cornée; néanmoins elle laisse encore passer assez de lumiere vers son centre ou autour, pour que les malades distinguent le jour d'avec les ténébres, tous les objets éclairés & même les hautes couleurs.

La troisieme espéce est une taye plus ou moins légére qui fait que ceux qui en sont attaqués, ne voyent les objets que confusément, c'est-à-dire, comme à travers une gaze, un nuage ou la fumée; c'est aussi à cause de cela qu'on lui a donné le nom de *leucoma nephelium*.

La premiere espéce de tache appellée *leucoma albugo*, provient des mêmes principes que la derniere, c'est-à-dire, de l'*ophtalmie*, du *chemosis* & de l'*extravasion du sang dans l'œil*. Elle est très-épaisse & très-blanche; elle couvre pour l'ordinaire toute la cornée, c'est pourquoi elle produit un obscurcissement très-considérable à l'œil. *Causes des* tayes *ou* brouillards.

La seconde espéce survient après une blessure, un ulcére ou un abcès de la cornée, comme nous l'avons déja dit; c'est ordinairement l'inflammation qui a précédé l'acrimonie du pus qui occasionne une tache blanche & épaisse.

Les causes de la troisieme espéce viennent le plus souvent après une ophtalmie varioleuse ou humide, ou produite par une trop grande chaleur, comme dans la brûlure, &c.

Cure des tayes ou taches de la cornée.

Quoiqu'on ait regardé jusqu'alors les deux premieres espéces de *tayes* ou *taches* incurables, il est cependant un remède très-propre pour les dissiper, c'est l'application de l'*esprit volatil de corne de cerf*. L'auteur de cette découverte le prouve par des faits autentiques qui sont consignés dans un Mémoire qu'il a envoyé à la Société Royale des Sciences de Montpellier; ils se trouvent aussi dans mon ouvrage de pratique, intitulé: *Recueil de Mémoires & d'Observations sur l'œil*, &c. *à la page* 461.

Ce topique, je l'avoue, fait des merveilles, & moi-même j'en ai éprouvé de très-bons effets dans de pareils cas, mais ils deviennent infructueux lorsque les taches sont très-épaisses, ou formées par une cicatrice, c'est ce que la pratique m'a confirmé.

Quand elles sont de cette nature, ne seroit-il pas possible de suppléer une cornée artificielle en place de la naturelle sur-tout lorsqu'on est assuré que la perte de la vüe ne vient que de l'opacité de cette tunique? Le cas est aisé à vérifier. Voici l'opération qu'on pourroit tenter sans crainte, & en quoi consisteroit la cornée artificielle que je propose.

Nouvelle opération proposée par l'Auteur de cet Ouvrage.

Le Chirurgien placé sur un siége ordinaire, & le malade assis sur un tabouret, la tête renversée en arriere &

ſituée ſur ſes cuiſſes, (1) il prendra un inſtrument tranchant propre à extraire la cataracte, (Voy. Planch. IV. Fig. 4.) il traverſera la cornée de part en part à l'endroit de ſon union avec la ſclérotique, & il la coupera en demie lune, de même que s'il avoit une cataracte à ôter de l'œil, en évitant autant qu'il pourra la compreſſion. Quand la partie inférieure de cette tunique ſera entamée, il la ſaiſira d'une main avec les pinces à reſſort, (Voy. Planch. IV. Fig. 7.) & de l'autre il achevera de la couper en entier, ſoit avec le même inſtrument, ſoit avec les ciſeaux de Mr. *Daviel.* (Voy. Planch. IX. Fig. 3.).

La cornée extraite, l'opérateur ſubſtituera en place la cornée artificielle qu'il aura eu le ſoin de faire conſtruire de la maniere ſuivante avant l'opération, après avoir pris toutes les dimenſions néceſſaires ſur la naturelle.

Conſtruction de la cornée artificielle.

Prendre un verre bien clair, fin & uni, légérement concave en dedans & convexe en dehors dont le diamétre ſoit auſſi grand que celui de la cornée enlevée, de le placer (Voy. Planch. IV. Fig. 2.)

(1) On pourroit auſſi pour plus grande commodité coucher le malade ſur une bergere, ou ſur un petit lit étroit pour faire cette opération, mais il faut que le Chirurgien mette un genou à terre, afin d'y procéder avec aiſance.

dans un petit cercle d'argent très-mince & bien poli, de même qu'un verre de lunette eſt fixé dans ſon chaſſis. Autour du cercle extérieur, (Voy. Planch. *idem*, Fig. 3.) y faire pratiquer une rainure proportionnée à l'épaiſſeur de la cornée naturelle, afin que la ſclérotique, en fourniſſant de nouveaux ſucs, puiſſent exactement s'y implanter, & pour éviter que la cornée ne ſe plonge dans l'intérieur de l'œil, faire rendre la plaque extérieure de ce cercle un peu plus large que l'autre, afin qu'elle puiſſe s'adoſſer contre le bord de la ſclérotique. Au reſte pour en avoir une idée plus juſte, qu'on jette les yeux ſur la Planch. IV. Fig. 1. qui repréſente ladite cornée.

Maniere de placer la cornée artificielle.

La *cornée artificielle* ainſi conſtruite, l'opérateur s'aſſeyera ſur une chaiſe ordinaire devant un beau jour, & après avoir placé ſon malade ſur un lit étroit, ou une bergere, de maniere que ſon viſage regarde bien l'horiſon, il fera tenir les deux paupieres écartées l'une de l'autre par les doigts d'un aide, pour procéder de la maniere ſuivante à l'enlevement de la cornée tranſparente gâtée. Il portera le doigt *index* de la main gauche du côté du grand angle (ſuppoſez que ce ſoit l'œil à opérer) pour le fixer; enſuite il prendra de la droite un inſtrument quelconque qui ſoit propre à l'extraction de la

catarac̃te,

cataracte, par exemple, celui que l'on voit gravé ſur la Planche IV. Fig. 4; il entrera tranverſallement ſa lame d'un bout à l'autre de la cornée juſqu'à ce qu'il ait cerné cette tunique en demi ſphère, en commençant preſque à l'union des deux cornées. Ce coup de main donné, il évitera toute compreſſion pour achever de l'extraire. Pour cela il changera d'abord de place avec l'aide, & lui faiſant enſuite baiſſer ou écarter les deux paupieres, il ſaiſira de la main gauche le lambeau de la cornée par le ſecours de petites pinces à reſſort (Voy. Planch. *idem.* Fig. 7.) qu'il tiendra en l'air, & de l'autre il achevera de couper le reſte de cette membrane à peu près de la même façon. Quand elle ſera entiérement extraite du globe de l'œil, il prendra avec les mêmes petites pinces que ci-deſſus la *cornée artificielle*, & il l'adaptera adroitement en place de la naturelle. Une fois qu'elle ſera exactement appuyée contre les bords du plexus ciliaire, ou de la ſclérotique, il fera fermer les paupieres du ſujet, & il appliquera par-deſſus un petit couſſin de coton en rame, ou de charpie fine qu'il aſſujettira par le moyen d'un bandeau. Il recommandera au malade d'être toujours couché en arriere dans ſon lit, & de ne pas ſe remuer à moins que ce ne ſoit pour quel-

ques nécessités urgentes. Il laissera cet appareil pendant 8 jours sans y toucher, à moins que le malade ne vienne à souffrir, & cela dans les vües de donner le temps aux sucs de la sclérotique de fournir de quoi embrasser solidement la cornée substituée. Au bout de ce temps, il le levera, & il aura l'attention de faire tenir la tête de l'opéré renversée en arriere, pour que cette cornée ne vienne pas à tomber dans le cas qu'elle ne tienne pas suffisamment, ce qui seroit un embarras pour la replacer à cause de la diminution du diamêtre de l'ouverture faite à l'œil, embarras, dis-je, qui seroit peu de chose, s'il n'entraînoit après lui la chûte des humeurs de cet organe. Enfin, pour s'assurer si la cornée est déja bien maintenue, le Chirurgien essayera de la soulever en tout sens avec une petite spatule étroite & très-mince. (Voy. Planch. IV. Fig. 6.) S'il s'appercevoit qu'elle ne tienne pas assez, & qu'elle soit dans le cas de tomber, il remettra le même appareil, & le laissera 8 autres jours sans y toucher. Au second ou troisieme lever d'appareil, s'il trouve qu'elle tienne solidement, il fera alors accoutumer insensiblement l'œil du malale à la lumiere.

On pourroit encore pour plus grande sûreté fixer la *cornée artificielle* par le mo-

yen de deux ou trois points de ſuture. C'eſt auſſi pour cela que je l'ai fait graver avec trois bouts de fil que l'on voit ſur la même Planche Fig. 1. Voici comment on peut le faire.

Le malade ſitué de la façon que je l'ai indiqué plus haut & les paupieres bien écartées l'une de l'autre, l'opérateur prendra de la main droite l'aiguille en forme de pince, (Voy. Planch. *idem.* Fig. 5.) & après avoir paſſé l'un des bouts de fil de la *cornée artificielle*, je veux dire, celui qui ſe trouve dans ſa concavité, au travers d'une des branches qui eſt applatie & perçée d'un petit trou en forme d'un très-petit anneau, il la portera par-deſſous le bord de la ſclérotique à la place qu'il jugera à propos, en prenant le ſoin d'ouvrir ſuffiſamment les branches de cet inſtrument, & pincera cette tunique en les ſerrant l'une près de l'autre; alors l'autre branche de cette pince à aiguille qui ſe trouve taillée en pointe d'aiguille à coudre, paſſera naturellement dans le trou de celle qui eſt à anneau, & débordera de la ſurface de la cornée opaque. Cette pointe donnant paſſage au bout de fil dont elle eſt armée, l'opérateur prendra de ſuite avec la main gauche le petit crochet en forme d'érigne (Voy. Planch. III. Fig. 5.) avec lequel il le dégagera de la pointe de l'aiguille.

Si-tôt qu'il l'aura fait, il ouvrira ses branches pour sortir cet instrument de l'œil, & de suite il fera tenir l'un des bouts de fil passé au travers de la sclérotique, tandis que d'une main il tiendra l'autre bout, & de l'autre il montera la *cornée artificielle* tout le long du fil jusqu'à ce qu'il ait engagé le bord de la cornée opaque dans sa rainure circulaire. Arrivé à ce point, il prendra les deux bouts de fil & les liera ensemble par deux nœuds qui soient bien près de la *cornée artificielle* sans cependant les trop serrer. Ce point de suture fini, il prendra de nouveau l'un des autres bouts de fil passés au travers de ladite cornée, & l'enfilera dans le trou d'une des branches de l'aiguille à pince. Cela étant fait, il fera soulever par l'aide la cornée en question à la faveur du bout de fil qui y répond, de-là il fera passer celui qui aboutit à la pointe de la pince au travers de la sclérotique, & achevera le reste de la manœuvre comme il vient d'être dit. Enfin, il suivra le même manuel pour le troisieme point de suture. Cependant si l'opérateur juge que deux soient suffisants pour maintenir cette membrane artificielle, il s'en contentera en les plaçant d'un angle à l'autre à la sclérotique.



Réflexions sur cette nouvelle opération. Je vois qu'on pourra s'élever contre cette nouvelle opération, & qu'on m'ob-

jectera premiérement qu'un corps étranger tel que celui de la *cornée artificielle* dont il s'agit, pourra nuire & incommoder la personne qui sera dans cette dure nécessité. Je répondrai à cette objection, que tout ce qui peut en résulter, se réduit dans une gêne semblable à peu près à celle qu'un œil d'émail ou artificiel produit dans les commencements, mais qui se perd avec le temps.

En second lieu, l'on pourra m'avancer qu'il peut survenir une hydropisie à l'œil par le défaut des pores excréteurs de la cornée substituée. Cette seconde objection sera bientôt détruite, si l'on fait attention qu'il y reste toujours assez d'intervalle entre les rainures du cercle d'argent & les corps qui viennent s'y appuyer, pour laisser échapper le superflu de l'humeur aqueuse, & quand bien même l'on auroit lieu de soupçonner qu'ils viennent à se boucher par quelques ordures ou limons que ce fluide charie, ne pourroit-on pas, en fabriquant la cornée artificielle, y placer quelques petits trous en forme de pores autour du cercle d'argent, qui feroient l'office des naturels!

En troisieme lieu, l'on pourra aussi m'objecter qu'une cornée artificielle faite en verre peut se casser par un coup que l'œil recevroit par hazard, ce qui le vuideroit alors entiérement sans qu'on puisse

y porter remède. Je répondrai à cela que le caſſement du verre eſt une choſe ſi rare qu'une telle objection doit être miſe de côté, attendu que le coup qui cauſeroit un tel accident, ne produiroit pas moins la perte de l'organe à un œil ſain qui le recevroit. Au reſte, en ſuppoſant que cela ait lieu, ne peut-on pas conſtruire une cornée artificielle non caſſante, & la faire d'une ſeule piéce au lieu de deux dont elle eſt compoſée, je veux dire, la faire tourner par un habile ouvrier en corne même, ou en écaille qui ſoit bien tranſparente ; Voyez la Fig. 13. Planch. IV. qui la fait voir telle.

Pour quatrieme objection, ne peut-on pas auſſi avancer que cette cornée en verre, peut avec le temps ſe gâter & perdre ſa tranſparence de maniere à fruſtrer de la vüe, celui qui la porteroit? Je ne crois pas que cet inconvénient ait lieu, par la raiſon que le globe de l'œil eſt ſans ceſſe mouillé par différentes humeurs, & ſur-tout par l'*aqueuſe* qui ſe régénére à chaque inſtant par les loix de la nature : Or ces différentes humeurs s'échappant ainſi de l'œil, s'étendent par-deſſus ſa ſurface par le mouvement de ſes muſcles de concert avec ceux des paupieres qui ſe meuvent à chaque clignotement, ſans doute pour lubrifier les parties externes du globe & conſé-

quemment pour entretenir la tranſparence & le poli de la cornée. Au reſte, en ſuppoſant que ce dernier inconvénient ſoit dans le cas d'arriver, n'eſt-on pas le maître de s'en mettre à l'abri, en formant autour du cercle d'argent qui entoure la *cornée artificielle*, de petits trous plus ou moins près les uns des autres qui feroient l'office des pores naturels. Enfin, l'induſtrie de l'homme eſt portée aujourd'hui à un ſi haut dégré, qu'il y a tout lieu d'eſpérer que cette nouvelle opération que je propoſe, ſera dans peu applanie de toutes difficultés. J'invite donc les perſonnes de l'Art à s'occuper avec moi d'un objet auſſi intéreſſant, elles auront part à une découverte auſſi riche.

En parlant d'une telle reſtitution, n'en avons-nous pas vû d'auſſi admirable! *Jean Beck*, ayant reçu à l'âge de 28 ans un coup ſur le nez qui le froiſſa de façon que la gangréne s'y mit qui détruiſit les petits os & la cloiſon du nez avec la plus grande partie du vomer, de même que les deux os ſpongieux qui ſont au bas du nez, & plus de la moitié de la partie droite des os du palais mol avec la luette, &c. Cet accident réduiſit cet homme hors d'état d'avaller & de parler; mais par ſon propre génie, il inventa un reméde capable à ſuppléer à

ces défauts, en se procurant par un méchanisme particulier, le moyen de parler distinctement & d'avaller les viandes liquides & solides. Ce moyen fut même rendu public, & l'Académie Royale de Chirurgie doit avoir fait mention d'un tel phénoméne, ainsi que celui d'une fille de 35 ans qui, sans avoir le moindre reste de langue, parloit très distinctement. Ce premier doit avoir été vû par plusieurs personnes de l'Art & curieux, puisqu'il parcouroit l'Europe dans le dessein de faire voir ses productions.

Cure de la taye, appellée leucoma nephelium.

La derniere espéce de taye, ou tache, appellée *leucoma nephelium*, étant moins épaisse que celle dont j'ai fait mention d'autre part, elle peut se guérir, soit par des collyres secs ou liquides, soit encore par l'application de *l'esprit volatil*, de corne de cerf, ou de sel armoniac. Quand elle résiste à ces topiques, je recours aux mouchetures légeres que je faits circulairement sur la cornée transparente, afin de donner issüe à un sang grossier & épais qui s'est porté dans les vaisseaux lymphatiques de cette tunique, & j'en facilite la sortie par le secours de l'eau tiéde, sur-tout quand la maladie est récente. Il importe peu de quel instrument tranchant on se serve pour procéder à cette petite opération, pourvû qu'il coupe bien. Cependant j'ai remarqué que

que mon *rasoir oculaire* (Voy. Planch. II. Fig. 2.) étoit plus propre à cette fonction que tout autre, par la raison qu'on ne risque point à blesser l'œil, & qu'il n'est pas dans le cas de s'émousser si-tôt, comme feroit le tranchant & la pointe d'une lancette. C'est enfin par ce manuel, & par des topiques appropriés, que je suis parvenu à guérir plusieurs malades qui avoient été abandonnés aux soins de la nature. Je vais en citer un exemple.

Le Révérend Pere *Jean-François*, capucin, âgé de 79 ans demeurant à Poitiers, avoit plusieurs petites tayes à un œil qui étoient la suite d'une grande inflammation qui l'inquiétoient beaucoup. Il vint en mai 1775, me prier de le secourir de cette infirmité. Tous les topiques les mieux choisis, de même que les remédes internes ne l'ayant en aucune façon soulagé, je lui proposai les mouchetures légeres, tant pour dissiper le restant de la rougeur de la conjonctive, que pour donner issue à une humeur stagnante qui étoit entre les lames de la cornée, & qui lui ôtoit la faculté d'y voir. S'y étant déterminé, je l'opérai à l'instant, & peu de jours après, cette saignée locale fut tellement avantageuse à ce religieux, que ses taches étoient déja en partie dissipées, & la vue de son œil revenue. Enfin, sa

XXIV. *Observation.*

cure ne demeura pas un mois ſans être parfaite. Elle fut faite ſous les yeux de M. *Coupelle*, Maître en Chirurgie de cette Ville.

Si les mouchetures (1) ne ſuffiſent point pour diſſiper la tache en queſtion, au contraire qu'elle devienne plus épaiſſe, on peut l'enlever ſans crainte avec une lancette fixe ſur ſon manche. Pour cela il faut que le talon ne ſoit pas trempé, afin qu'on puiſſe la courber à volonté; en ce cas on pourroit ſe ſervir avec ſuccès de celle qui eſt repréſentée ſur la Planch. IV. Fig. 4. Par le moyen de cet inſtrument, on ſera à même d'opérer plus aiſément un œil qui ſeroit enfoncé dans l'orbite plûtôt que s'il étoit droit, & on y parviendra de la maniere ſuivante.

Maniere d'enlever les lames gâtées de la cornée tranſparente.

L'œil du malade bien aſſujetti, & le Chirurgien muni de la lancette ci-deſſus, il la portera tranſverſalement à côté de la tache, vers l'angle qui lui ſera le plus commode, entre les lames ou feuillets de la cornée tranſparente, & après avoir diviſé ceux qui ſeront ternis ou opaques, il les ſaiſira d'une main avec les petites

---

(1) Lorſque la *cornée tranſparente* eſt dans un état d'engorgement, mon frere aîné exécute les mouchetures ſur cette tunique avec un petit inſtrument auquel il a donné le nom de *couteau oculaire*. (Voy. Planch. III. Fig. 10.) Il eſt à peu près ſemblable à celui que j'ai appellé *raſoir oculaire*, (Voyez Planch. II. Fig. 2.) lequel me ſert dans pareils cas & dans d'autres.

pinces à reſſort & dentelées vers leurs extrêmités (Voy. Planch. IV. Fig. 7.) & de l'autre il achevera de les couper en entier de bas en haut avec le même inſtrument.

Après l'opération, on baſſinera l'œil avec une décoction légere de fleurs de mauve, & le ſoir on lui fera prendre un bain dans la même liqueur qu'on aura la précaution de rendre ſpiritueuſe par le ſecours de quelques goutes d'eau de vie camphrée, & à cet effet on ſe ſervira d'une petite cuvette oculaire deſtinée à cet uſage (Voy. Planch. II. Fig. 4.) Le lendemain & les autres jours, on le panſera le matin avec notre opiat ophtalmique dont la compoſition ſe trouve dans mon *Recueil de Mémoires & d'Obſervations ſur l'œil*, *à la pag.* 453, & pendant le reſte de la journée, on y inſtillera deux ou trois fois d'un collyre fait avec la pierre divine.

Ce qu'il faut faire après l'opération.

Si ces remédes deviennent encore inſuffiſants pour détruire le reſtant de la tache, on les abandonnera pour ne plus ſe ſervir que du fiel de brochet mêlé avec un peu d'huile de noix dont on laiſſera couler une ou deux goutes chaque fois, ou que l'on appliquera par-deſſus, à la faveur d'un petit pinceau connu des Oculiſtes ſous le nom de *goſſipium*, (Voy. Planch. II. Fig. 11.) & cette application

ſe fera ainſi tous les jours pendant un certain temps. Après cela ſi l'on ne voit pas de diminution à la tache, on recourrera alors à l'uſage de l'*eſprit volatif de corne de cerf*, ou de *ſel ammoniac* mêlé dans les commencements avec *l'huile de noix*, que l'on appliquera comme ci-deſſus, & enſuite on emploiera cet eſprit volatil pur, lequel étant continué plus ou moins de temps avec beaucoup de prudence, on pourra parvenir à faire rentrer dans le torrent de la circulation, cette humeur ſtagnante, & par-là on rendra la vue au malade. Enfin, ſi ce dernier topique ne réuſſiſſoit pas mieux que les précédents, on abandonneroit cette maladie aux ſoins de la nature ſans y rien faire. Cependant ſi le ſujet que l'on traite eſt ſoupçonné d'avoir quelque vice interne, il faudroit lui adminiſtrer les remédes généraux propres à les détruire, & cela dans les vues d'aider la cure de ſa tache, & d'en empêcher le retour. Le quinquina pris en bol de temps en temps produit un effet très-avantageux dans ce genre de maladie, c'eſt pourquoi il ne doit pas être négligé

Enfin, quoique j'aie indiqué l'opération ci-deſſus pour guérir les taches appellées *albugo nephelium*, je ne me flatte pas qu'on réuſſira toujours ; l'expérience m'a démontré ſon inſuffiſance chez certains ſu-

jets, & la réuſſite chez d'autres. Parmi pluſieurs guériſons que j'ai opérées par ſon ſecours, je me contenterai de rapporter celle-ci.

Appellé à Riom en Septembre 1778, le fils du ſieur *Cluſel*, marchand, âgé de 16 ans, borgne depuis 4 ans par une tache aſſez épaiſſe qui couvroit toute la cornée tranſparente de ſon œil droit, vint avec ſes parens me trouver pour le ſecourir de cette infirmité. Après en avoir fait l'examen le plus mûr, je propoſai ſon enlevement, comme le ſeul moyen qui ſe préſentoit pour lui rendre la lumiere de cet œil. Le jeune homme décidé à ſubir cette petite opération, je la fis comme je l'ai preſcrit ci-deſſus en préſence de M. *Vialette*, fils, maître en Chirurgie de ladite ville, & peu de temps après il pût jouir des avantages de la vue de ſon œil. XXV. *Obſervation.*

ART. II.

Des Puſtules, Phlicténes, Abcès & Ulcéres de la Cornée tranſparente.

TOUTES ces maladies étant les mêmes que celles qui ſurviennent ſur la conjonctive de l'œil, & les cauſes ti-

rant auſſi leur même principe, je ne m'arrêterai pas à vous les décrire, ni le traitement qu'elles exigent, parce qu'il eſt ſemblable à celui que j'ai détaillé dans la premiere démonſtration. Il n'y a que l'abcès de la cornée qui demande une attention plus particuliere pour en faire l'ouverture, afin d'éviter un *leucoma cicatrix*. On s'en mettra à l'abri en l'ouvrant de côté avec une petite aiguille, ou lance à la Davielle, (Voy. Planch. IX. Fig. 6.) que l'on pliera plus ou moins ſuivant la convexité du globe ou ſon enfoncement, parce que la verge de cet inſtrument n'eſt point trempée. Le panſement qui doit être ſuivi, ſera le même que celui que j'ai indiqué pour l'abcès de la conjonctive de l'œil.

XXVI. *Obſervation.* L'enfant de *Louis Viols*, plâtrier, âgé d'une dizaine d'années, demeurant à Montpellier, étoit ſujet à une ophtalmie périodique à un œil qui l'empêchoit de fixer le jour. Ce mal ayant été négligé, il s'y forma un abcès au centre de la cornée tranſparente qui lui cauſoit des élancements & des douleurs vives. Ce fut dans cet état qu'il me fut préſenté en Septembre 1786. Dès que je vis cet organe, je perçai tout de ſuite le dépôt de la maniere que je l'ai indiqué plus haut, & je fis en même-temps quelques légeres ſcarifications ſur la conjonctive ;

je baſſinai enſuite l'œil avec l'eau de fleurs de mauve tiéde, & je recommandai qu'on en fit autant le ſoir. Le lendemain & les jours ſuivans, on appliqua de notre opiat ophtalmique, & le neuvieme jour il n'y eût plus rien à l'œil ; mais je joignis à ce traitement l'uſage des eaux minérales d'Yeuzet, & ſans doute elles accélérerent la cure de cet enfant qui fut faite ſous les yeux de M. *Chaptal*, oncle, Docteur en Médecine de ladite ville.

ART. III.

Des Excroiſſances de chair qui naiſſent ſur la Cornée tranſparente.

IL s'engendre quelquefois des excroiſſances charnues plus ou moins volumineuſes ſur la cornée tranſparente quoique dépourvue de vaiſſeaux ſanguins, qui fruſtrent de la vue ceux qui ont le malheur d'en être attaqués.

Cette maladie ſurvient ordinairement à la ſuite des plaies ou des ulcéres, &c. *Cauſes des excroiſſances de chair.*

Les Auteurs qui ont eu à traiter ces ſortes d'affections, ſe ſont ſervis des cathérétiques plus ou moins actifs ſuivant la groſſeur & l'eſpéce d'excroiſſance qu'ils avoient à ſoigner. D'autres ont propoſé la *ligature*, d'autres enfin l'*ex-* *Moyens divers propoſés par les Auteurs, pour la guériſon des excroiſſances de chair.*

tirpation. Ce dernier moyen m'a toujours paru préférable aux autres ; 1°. parce que tous les cathérétiques ne sont souvent d'aucune utilité ; l'expérience a même fait voir plus d'une fois qu'ils augmentoient le mal, plûtôt que de le dissiper. 2°. La ligature n'est pas moins susceptible des mêmes inconvenients, parce qu'il faut y revenir avec des collyres secs & rongeants pour achever de consommer ce qu'elle laisse. De plus, c'est qu'elle est douloureuse, gênante & demande un temps infini pour être détruite ; j'ajoute même qu'elle n'est pas souvent praticable, parce qu'on ne peut y avoir prise, c'est ce que la pratique m'a démontré plus d'une fois, c'est pourquoi je me dispenserai d'en donner le manuel. Je vais seulement passer à celui qu'éxige l'extirpation. Voici comment j'y procéde.

Maniere d'extraire les excroissances de chair.

Les paupieres du malade suffisamment écartées par un aide, je prends d'une main les pinces à pointes aigues & recourbées (Voy. Planch. II. Fig. 5.) je saisis l'excroissance vers son milieu, & de l'autre je la cerne délicatement avec un bistouri fixe dans son manche, (Voy. Planch. *idem.* Fig. 8.) en prenant garde d'entamer autant qu'il sera possible, quelqu'une des lames de la cornée, pour éviter un *leucoma cicatrix* qui pourroit survenir après la guérison.

L'opération terminée, je fais baigner l'œil du malade dans un collyre résolutif, & dans le cas qu'il soit resté quelques parcelles d'excroissance, je les consomme en les saupoudrant avec quelques poudres rongeantes à la faveur d'un petit pinceau de peintre, (Voy. Planch. II. Fig. 11.) & je prends garde de n'en point laisser tomber sur la conjonctive de l'œil, afin d'éviter une ophtalmie. Si ces cathérétiques viennent à ne pas remplir mes vues, je me sers avec succès de l'huile glaciale d'antimoine que j'applique avec beaucoup de circonspection & en très-petite quantité par le secours du pinceau ci-dessus. L'instant d'après, j'instille entre le globe & les paupieres, une liqueur émolliente & rafraichissante pour émousser l'activité de cet escarotique. On doit même lui donner la préférence sur les autres topiques, parce qu'il agit bien plus efficacement & plus promptement, comme l'expérience le démontre journellement. Enfin, l'on doit tenir la même conduite, si l'on appercevoit naître quelques bourgeons dans le courant du traitement. L'observation suivante va autoriser cette pratique.

Ce qu'il faut faire après l'opération.

XXVII. *Observation.*

Un pauvre mineur fut surpris par un éclat de mine qui, étant sauté à ses yeux, le rendit entiérement aveugle par une excroissance charnue qui lui couvroit toute

la surface de la cornée de l'œil gauche; le droit s'étoit atrophié. Plusieurs personnes de distinction s'intéressant au sort de cet infortuné, vinrent me le présenter à Bayonne en Octobre 1779 où j'eus occasion d'être appellé, pour me prier de le secourir. Je me rendis bien vîte à leur demande, & je l'opérai de son excroissance le 6 de ce mois à l'Hôtel-Dieu de cette ville, en présence de MM. les Administrateurs, MM. *Darguibel*, Médecin, & *Saigés*, maître en Chirurgie; l'un & l'autre attachés à l'Hôpital. Je le fis de la même maniere que je l'ai prescrit ci-dessus, & au bout de douze jours, temps où je fus obligé de partir, il commençoit déja à y voir.

ART. IV.

Du Staphilôme *de la cornée transparente.*

LE *staphilôme* est une éminense, ou tumeur plus ou moins considérable que l'on apperçoit sur la cornée transparente. Nous le distinguerons en deux sortes; savoir, en *faux* & en *vrai*.

Je l'appelle *faux*, lorsque la cornée forme bosse sans être pour cela rompue, & *vrai*, lorsqu'il y a également bosse,

mais avec rupture à cette membrane. On lui a aussi donné le nom d'*hernie*.

Nos anciens ont divisé cette maladie en cinq espéces par rapport à leur volume. Ils ont appellé la premiere *miochephalon*, parce qu'elle ressemble à une tête de mouche; la seconde, *staphilôme*, parce que sa forme est semblable à un pépin de raisin; la troisieme *ragoïdis*, ou *raisiniere*, par rapport à la ressemblance qu'elle a avec un grain de raisin bien mûr; la quatrieme, *melon* ou *malum*, par rapport à la figure qu'elle a avec une petite pomme ou pomette; la cinquieme enfin, *helos*, ou *clavus*, à cause de la ressemblance à un clou.

Division du staphilôme, faite par les anciens.

Tous ces différents noms sont aujourd'hui très-inutiles, attendu que nous n'admettrons en général que deux espéces de *staphilôme*. L'un produit par la tunique de *l'humeur aqueuse*, ou par l'*iris*, s'appellera *staphilôme vrai*; & l'autre qui sera formé par l'altération de la cornée seulement, s'appellera *staphilôme faux*.

Quand il dépendra par la chûte de la *tunique aqueuse*, on remarquera que la prunelle conserve son diamétre naturel, & que la tumeur qui le formera, tirera en couleur à une vessicule remplie d'eau qui sera plus ou moins réguliere; malgré cela le malade pourra distinguer les objets. Ce *staphilôme* sera, sans doute, celui que

Signes pour connoître les espéces de staphilôme.

les anciens ont appellé *pomme* ou *pomette*, à cause de sa ressemblance.

Lorsqu'il dépendra de la chûte de l'*iris*, ou *uvée*, la tumeur sera noirâtre, ou brunâtre suivant la couleur de cette tunique, & la prunelle cessera alors d'être ronde. Si le *staphilôme* est bien considérable, on n'appercevra plus aucune trace d'ouverture à l'iris, & le malade n'y verra plus que le jour, & tout au plus les objets éclairés; cette derniere espéce de *staphilôme* sera sans doute celui à qui les anciens ont donné le nom de *ragoïdis*, ou *raisiniere* comme je l'ai dit plus haut.

Causes du staphilôme faux.

Les causes qui donnent lieu au *staphilôme faux*, dépend pour l'ordinaire de quelques ulcéres, qui, se fixant sur un point de la cornée, rongent une partie de son épaisseur, & lui fait former bosse, parce qu'elle n'a plus le même pouvoir de résister à la force de l'impulsion du *fluide aqueux* comme quand elle est dans un état de santé.

Causes du staphilôme vrai.

Le *staphilôme vrai* vient aussi du même principe que le *faux*, c'est-à-dire, qu'il n'est déterminé que par des ulcéres virulents, qui, consumant insensiblement la cornée, la rompent entiérement. Alors l'hernie de l'uvée ou de la tunique aqueuse paroît très-sensible au dehors de la cornée. Il peut aussi provenir par la

rupture de quelques inſtruments piquants ou tranchants, &c. Il eſt aiſé de ſe convaincre du *ſtaphilôme vrai*, parce qu'il arrive quelquefois à la ſuite de l'opération de la cataracte faite ſur-tout par *extraction*, accident qui n'arrive que par quelques efforts violents de la part de l'opéré. J'en donnerai un exemple dans un moment, & j'indiquerai la maniere que j'ai employé pour parer aux accidents qui en réſultent, lorſqu'il eſt négligé.

Cure du ſtaphilôme faux.

Pour ce qui concerne d'abord la cure du *ſtaphilôme faux*, elle eſt très-difficile, & n'arrive pas toujours à moins que la tumeur qui le produit, ne dépende d'un gonflement de la cornée, comme je l'ai déja vû ſurvenir pluſieurs fois à la ſuite de certaines ophtalmies longues qui, pour lors, peut aiſément guérir par le moyen des mouchetures faites circulairement ſur cette membrane. Cependant que le *ſtaphilôme faux* ſoit cauſé par l'une ou l'autre des cauſes ſuſdites, il n'y a pas d'autre traitement à faire que de ſcarifier circulairement la partie ſur laquelle il eſt fixé. C'eſt par cette voie que j'ai opéré pluſieurs guériſons ſemblables ; & malgré qu'on en trouve pluſieurs conſignées dans mon ouvrage de pratique ſur les maladies des yeux, je vais encore en rapporter ici pour faire connoître de plus en plus la bonté de cette pratique.

XXVIII. *Observation.* Appellé à Marſeille en Juillet 1782, pour y faire pluſieurs opérations oculaires, des perſonnes du premier rang vinrent me prier de me rendre à l'Hôpital du St. Eſprit pour y ſecourir le nommé *François Logier*, âgé de 20 ans, qui avoit perdu la vue des deux yeux. Je n'héſitai pas d'un moment, & par l'inſpection que j'en fis, je vis bien vîte qu'ils étoient travaillés de *ſtaphilômes faux* produits par le gonflement des cornées tranſparentes qui étoient entiérement ternies. A l'inſtant je m'occupai à lui faire des mouchetures ſur chacune de leurs ſurfaces, & j'en fis en même-temps ſur la conjonctive pour diſſiper l'ophtalmie grave qu'il conſervoit depuis long-temps, & qui avoit été ſans doute la cauſe des *ſtaphilômes* en queſtion. Cette opération qui fut faite ſous les yeux de MM. *Melicy*, *Demollins*, *Gandy* & *Giraud*, Maîtres en Chirurgie de cette ville, fut très-utile, puiſqu'elle guérit ce jeune homme dans l'eſpace de 20 jours, de concert avec les topiques appropriés, & un régime de vie exact.

Soit encore une autre obſervation non moins autant intéreſſante que la précédente. Voici ce qu'elle contient.

XXIX. *Observation.* Mandé à Bayonne il y a quelques années, M. *Saint Bois*, Médecin de la faculté de Montpellier, demeurant à

Hasparren, profita de mon séjour pour m'emmener sa fille, âgée de 6 ans, qui avoit entiérement perdu les fonctions visuelles de l'œil gauche par un gonflement considérable de la cornée transparente qui étoient entiérement ternie par une tache rougeâtre, qui provenoit des varices de la conjonctive. Cet enfant qui avoit été traité pendant plusieurs mois par les remédes les mieux choisis qui furent d'abord administrés par M. son pere, & ensuite par d'autres personnes de l'Art, ne servirent de rien, malgré un exutoire qu'on lui avoit appliqué au bras pour fournir un égout aux humeurs. D'après cela, je n'entrevis pas d'autre ressource pour rendre la vue à cette jeune malade, que de scarifier la tumeur protubérante de la cornée dans tous ses points. Mon avis goûté par son pere, & par M. *Harambillargue*, Médecin à Bayonne, & son beau-pere, je lui fis cette petite opération chez ce dernier, en présence de M. *Harriet*, Médecin, *Seigé*, maître en Chirurgie de cette ville, & *Goy*, Chirurgien-major du Régiment de Cambresis; elle réussit si bien, qu'en peu de jours l'enfant fut en état de jouir de la vue de son œil, & par l'usage de deux pansements que je prescrivis de faire matin & soir; savoir, le premier avec notre

opiat ophtalmique, & le second avec une liqueur résolutive, les perceptions visuelles revinrent dans leur état primitif.

Cure du staphilôme vrai.

Quand au *staphilôme vrai*, la plûpart des Auteurs qui en ont parlé, ont proposé de le détruire par la ligature. Comme cette opération n'est d'aucun secours, & que d'ailleurs elle est très-difficile à pratiquer, si je ne dis pas impraticable, je n'en parlerai pas. La pratique m'ayant fait connoître son insuffisance, je l'ai entiérement abandonné pour suivre le procédé que je vais exposer; les observations que je rapporterai ensuite, seront des preuves non équivoques de son succès. Voici en quoi il consiste.

Procédé à suivre pour la cure du staphilôme, *causé par la sortie de la* tunique aqueuse.

Si le *staphilôme* est donc causé par le déplacement de la *tunique aqueuse*, on l'ouvrira avec une lancette solidement fixée dans son manche, (Voy. Planch. IV. Fig. 4.) en suivant la longueur & la direction de la plaie de la cornée. S'il est considérable, & qu'il puisse être extirpé d'un seul coup de ciseaux courbes & convéxes, on donnera la préférence à cet instrument, (Voy. Planch. VIII. Fig. 9.) sur-tout si la tumeur herniaire est en forme de croissant. Au contraire on se servira de ciseaux droits, mais courbes sur leur plat, (Voy. Planch. III. Fig. 6.) si elle est comme arrondie, ou à peu près en ligne droite. Il ne faut

pas

pas oublier en procédant à cette opération de tourner la convexité des ciseaux du côté du *ſtaphilôme*, & d'appuyer exactement les branches de cet inſtrument contre la cornée pour l'emporter en entier; c'eſt pour cela qu'auparavant de la faire, il faut bien s'aſſurer des mouvements de l'œil que l'on a à opérer.

Ce qu'il faut faire après l'opération.

L'opération finie, on appliquera ſur les paupieres exactement fermées, un petit ſac de coton en feuille (1) ou de charpie bien fine, pour aider par une douce compreſſion à rapprocher les lévres de la plaie de la cornée. On laiſſera cet appareil ſans y toucher, à moins que le malade ne vienne à ſouffrir. Dans ce cas, on l'ôteroit pour voir l'œil, & s'il étoit bien rouge, on s'occuperoit à y apporter les défenſifs, tels que je les ai recommandés dans la démonſtration précédente au ſujet de l'*ophtalmie*. Si au contraire il n'y avoit point de rougeur ou peu, on ſe contenteroit de changer ſeulement l'appareil. Mais ſi les douleurs venoient à perſiſter, & qu'elles augmentaſſent, on examineroit de nouveau la plaie de l'œil pour voir ſi elles ne proviendroient pas par une nouvelle chûte de la *tunique aqueuſe*; alors ſi cela étoit,

(1) J'ai accoutumé d'appliquer les petits ſacs de coton en hiver, & de charpie en été.

il feroit nécéffaire d'ouvrir la *poche* ou *ftaphilôme*, en infinuant la pointe d'une lancette dans la plaie de la cornée pour donner iffüe à *l'humeur aqueufe* qui s'y trouve renfermée.

Si le malade fe refufoit à cette nouvelle opération, on détruiroit la tumeur en la touchant légérement avec le bout d'un petit pinceau appellé par les Oculiftes, *Goffipium*, (Voy. Planch. II. Fig. 11.) où avec la barbe d'une plume de pigeon, trempée dans l'*huile glaciale d'antimoine.* Si-tôt l'application de ce cauftique, on feroit tremper l'œil du malade dans une décoction émolliente & rafraichiffante ou bien dans le lait, à la faveur d'une petite baignoire oculaire, (Voy. Planch. II. Fig. 4.) afin de corriger fon activité; on réitérera même ces bains locaux dans la journée pour appaifer les douleurs du malade.

XXX. *Obfervation.* *François*, ancien Suiffe de Monfeigneur le *Comte de Perigord*, Commandant en Chef de la Province de Languedoc, devint aveugle par la préfence de deux cataractes. On l'opéra d'un œil à Montpellier, (lieu de fa demeure) par la méthode de l'abaiffement, mais ce fut fans fuccès. Cependant impatient de jouir des avantages de la vue, il vint me prier de l'opérer par *extraction* de l'œil qui n'avoit point été touché, & je le fis le 21

Juin 1779, en présence de MM. *Chaptal*, oncle, Docteur en médecine; *Bourquenod*, fils, Professeur Royal en Chirurgie de ladite ville, & de suite la vue lui fut rendue.

Le lendemain ce malade qui étoit d'une complexion extrêmement replette, ayant fait quelques efforts assez violents, en voulant changer de situation dans son lit, il survint à son œil opéré une *hernie* ou *staphilôme* qui étoit causé par la sortie d'une portion de la *tunique aqueuse* à travers l'incision de la cornée. Les douleurs étant vives & la tumeur herniaire assez volumineuse, je l'emportai comme je l'ai très-bien expliqué plus haut, avec des ciseaux courbes. Aussi-tôt l'*humeur aqueuse* sortit de l'œil, & la plaie se resserra. Le malade fut dès-lors tranquille, mais ce calme ne dura pas long-temps; car quelques jours après cette petite opération, les douleurs se reveillerent de nouveau. Curieux de savoir en quel état étoit son œil, j'ôtai l'appareil & je trouvai la plaie qui bailloit un peu par rapport aux lambeaux de la *tunique aqueuse* qui étoit entre ses lévres. En peine sur le parti que j'avois à prendre dans un cas semblable, je me déterminai à toucher légérement cette membrane avec l'*huile glaciale d'antimoine;* je corrigeai ensuite l'activité de ce topique

par les bains locaux dans le lait, & peu de temps après l'opéré jouit des avantages de la vue, & en jouit encore par le secours de ce seul œil.

Procédé à suivre dans le cas d'un staphilôme causé par la sortie d'une portion de l'uvée.

Si le *staphilôme vrai* dépend de la chûte de l'*uvée*, on se donnera bien de garde d'en faire la ligature ou de la couper; car en emportant une portion de cette tunique, on détruiroit plus ou moins la vue de celui qui en seroit affligé, sans qu'on puisse jamais la rétablir. La conduite que l'on doit tenir, sera de faire rentrer l'hernie en pratiquant une petite ponction au travers de cette tunique, & en suivant autant qu'il sera possible la direction de ses fibres. L'humeur aqueuse écoulée une fois des chambres de l'œil, on fera aisément rentrer l'uvée avec une petite sonde ou curette; enfin, on agira à peu près pour l'hernie de cette membrane, comme pour celle qui est appellée *exomphale*, c'est-à-dire, qu'on fera renverser la tête du malade en arriere pour procéder avec succès à cette opération.

Ce qu'il faut faire après l'opération.

L'hernie rentrée, on fera quelques douches d'eau fraiche sur l'endroit de la tumeur, ensuite on appliquera le même appareil que celui qui a été prescrit pour le *staphilôme* de la *tunique aqueuse*. On le laissera quelques jours sans y toucher, afin d'empêcher le retour du *staphilôme*. Après cela, on y mettra chaque

jour ſur l'endroit de la tumeur, gros comme une demie mouche de notre *opiat ophtalmique* dont il a été deja queſtion dans cet ouvrage, & on continuera ce panſement juſqu'à ce qu'il n'y ait plus de rougeur au globe. Ce dernier topique eſt ſinguliérement efficace pour cicatriſer promptement les plaies de l'œil, & pour diſſiper l'ophtalmie qui en eſt toujours une ſuite ordinaire. J'ai même guéri par ſon ſeul moyen pluſieurs *ſtaphilômes* dont on avoit répugné l'opération. Du nombre d'exemples que je pourrois citer, je me reſtreindrai à celui-ci.

M. *Girard* l'aîné, Négociant à Agde, vint exprès à Montpellier, chez feu M. *Gouan*, Receveur du Clergé, ſon beaupere, pour conſulter au ſujet de ſon fils, âgé de 5 à 6 ans, qui avoit à l'œil droit un *ſtaphilôme* de la tunique aqueuſe de la groſſeur d'un poids rond. Envoyé chercher pour lui donner mes ſoins, je voulus d'abord l'extirper d'un ſeul coup de ciſeaux, mais les parens craignant extraordinairement cette opération à cauſe de la grande jeuneſſe de l'enfant, & encore plus de ſa vivacité, il fallut employer un autre moyen; en conſéquence je conſeillai l'uſage de notre opiat ophtalmique qui le guérit dans l'eſpace de 15. jours, de maniere que XXXI. *Obſervation.*

l'on auroit dit qu'il n'avoit jamais eu de mal à son œil. Cette cure se passa sous les yeux de M. *Gouan*, Professeur en Médecine de Montpellier, qui étoit parent de cet enfant.

Lame de corne concave indiquée pour guérir le staphilôme de l'uvée.

Feu M. *De la Faye*, habile Chirurgien de Paris, & dont le nom seul fait l'éloge, indiquoit, pour remédier au *staphilôme* formé par l'uvée, (1) de placer une petite lame de corne fort mince & concave entre l'œil & les paupieres de la même maniere qu'un œil d'émail. J'ai quelquefois essaié ce moyen, ainsi que les compresses & bandages appliqués immédiatement sur la tumeur herniaire; mais je puis avancer que je n'ai jamais pû en retirer l'avantage que cet habile Praticien a cru qu'il en résultoit. Je ne sais si je dois l'attribuer à ma mal-adresse, ou penser que cet Auteur ne l'a jamais mis en pratique. Quoiqu'il en soit, je n'ai rien trouvé de plus sûr selon moi, que de réduire le *staphilôme de l'uvée* par l'opération que j'ai exposé ci-dessus: c'est ce que la saine pratique m'a démontré dans plusieurs circonstances, j'en rapporterai un exemple assez décisif à la fin de cet article.

---

(1) Voyez le *Cours d'Opérations de Chirurgie*, par *Dionis*; Commentarié, par M. *De la Faye*, en note de la pag. 547. Edit. 4.

Si le ſujet affecté de cette maladie, avoit les humeurs viciées, il ſeroit eſſentiel de lui faire prendre quelques remédes internes qui ſoient analogues à ſon état. Il faudroit ſeulement lui proſcrire ceux qui pourroient lui procurer des efforts de quelle nature qu'ils ſoient, afin de ne pas donner lieu à la nouvelle ſortie de l'hernie.

Si au contraire le malade n'avoit pour toute infirmité que le *ſtaphilôme* cauſé par la chûte d'une portion de l'iris, il eſt inutile de l'aſſujettir à des remédes internes, ſur-tout s'il lui eſt provenu par accident.

XXXII. *Obſervation.*

Dans le courant de Juin 1779, la fille cadette de Madame *Le Saint*, demeurant à Montpellier, âgée de 14 ans, reçut en badinant avec une de ſes amies du même âge, un coup de ciſeau groſſier & enrouillé, qui pénétra dans ſon œil droit environ un quart de pouce. Par l'éxamen le plus ſcrupuleux que j'en fis je fus appellé de ſuite, & chargé en même-temps par feu M. *De Linx*, Commandant de cette ville, d'y donner tous mes ſoins.

Arrivé auprès de la jeune malade, je conſidérai attentivement ſon œil, & j'y apperçus d'abord un épanchement de ſang dans ſes chambres qui m'empêcha de diſtinguer l'intérieur de cet organe.

De plus, il y avoit un *ſtaphilôme* qui étoit produit par la chûte d'une portion de l'uvée à travers la plaie de la cornée. M. *Barthes*, alors Vice-Chancelier de l'univerſité de cette ville, vint auſſi-tôt de la part de M. *Linx*, & ordonna l'application des ſang-ſues à la tempe du côté de l'œil malade. Elles lui furent appliquées, mais elles ne remplirent pas ſes vues, qui étoit de réſoudre le ſang épanché dans l'œil, & j'étois déterminé à aggrandir la plaie de la cornée pour arriver à ce but, & pour procurer la rentrée de l'iris, ſi la jeune perſonne avoit été d'humeur à ſubir cette petite opération, mais tout ce que j'ai pû gagner ſur elle, fut ſeulement d'ouvrir la tumeur herniaire. Je le fis à l'inſtant avec la pointe d'une lancette; alors le ſang s'évacua & l'hernie rentra. J'employai notre opiat ophtalmique avec l'uſage d'un colyre réſolutif, & la cure fut complette en un mois; enfin, l'uvée remiſe en place ne parut pas du tout endommagée. Malgré celà, je doute fort qu'il ne ſurvienne dans la ſuite une cataracte à l'œil de cette jeune Demoiſelle, dans la ferme croyance ou je ſuis, que la pointe des ciſeaux en queſtion, à pénétré juſques dans la ſubſtance du criſtallin. Je déſire fort que ce fait ne ſe réaliſe pas.

ART. V.

Des corps étrangers incrustés dans la Cornée transparente.

La *cornée transparente* quoique membrane très dure, n'est pas moins susceptible d'être blessée par différents corps étrangers, comme les autres tuniques de l'œil, c'est ce que l'on voit arriver assez fréquemment aux gens qui manient le fer, tels que les Marechaux, les Serruriers, les Couteliers, même les Meuniers en battant la mule de leurs moulins, & ceux qui travaillent aux mines.

Quand l'on a à traiter de semblables afflictions, on doit s'occuper à l'instant à extraire les corps étrangers, avant qu'ils ne s'incrustent profondement dans les lames de la cornée, ce qui ne manque pas d'arriver par le frottement naturel des paupieres ou par celui que le blessé produit avec la main, croyant par-là se soulager. En se conduisant de cette sorte, on préviendra à coup sûr une ophtalmie grave qui pourroit même devenir très-funeste, si l'on s'amusoit à la seule application des topiques.

Lorsqu'il me tombe des cas de cette

nature, c'eſt-à-dire, que le corps étranger, par exemple, une paille de fer ſoit incruſtée dans la cornée en queſtion, je procéde tout de ſuite au manuel ſuivant, ſi je ne puis l'extraire par la voie de l'aimant; & voici comment.

Procédé à ſuivre pour extraire les corps étrangers de la Cornée tranſparente.

Je prends une petite lance à la *Davielle*, (Voy. Planch. IX. Fig. 6.) que je plie plus ou moins ſuivant la convéxité du globe; je l'inſinue tranſverſalement à peu de diſtance du corps étranger, (paille de fer, &c.) dans la cornée, & j'ouvre inférieurement quelques-unes de ſes lames; je les ſouléve enſuite avec l'extrémité de mes petites pinces à reſſort, (Voy. Planch. III. Fig. 4.) & avec le même inſtrument je m'en rends maître. Une fois que le corps étranger eſt ſorti de l'œil, j'abaiſſe les lames ou feuillets de la cornée, & je baigne l'œil dans l'eau vegeto-minérale légere & rendue un tant ſoit-peu ſpiritueuſe par le moyen de quelques goutes d'eſprit-de-vin camphré; j'applique après cela ſur l'œil & les paupieres un petit ſachet de charpie fine, & le malade peu de jours après ſe trouve entierement guéri ſans aucune apparence de cicatrice.

Ce qu'il faut faire après l'opération.

Si ceux qui ont le malheur d'être bleſſés de la ſorte, recourroient auſſi-tôt chez une perſonne de l'Art, ils s'épargneroient l'opération ſuſdite, parce qu'elle leur

retireroit ces corps étrangers à la ſeule approche d'un morceau d'acier aimanté, (Voy. Planch. IV. Fig. 12.) où bien d'une petite pierre d'aimant, comme j'ai eu occaſion de le faire différentes fois. Voici un exemple qui autoriſe cette pratique.

En Octobre 1780, le ſieur *Aſtruc*, fils, maître plâtrier à Montpellier, étant un jour à travailler de ſon métier dans la boutique d'un Serrurier, il ſauta dans ſon œil gauche, une petite paille de fer qui lui produiſit à l'inſtant une ophtalmie qui le mit hors d'état de continuer ſon travail, ni même de fixer le jour. Il vint de ſuite chez moi, & me raconta ce qui lui étoit arrivé. J'examinai ſon œil avec peine, cependant après pluſieurs recherches, je découvris que ce corps étranger étoit allé ſe fixer entre les deux cornées du côté du grand angle. Pour m'en rendre maître, je pris un morceau d'acier aimanté tel qu'il eſt gravé ſur la Planch. IV. Fig. 12. je l'approchai près de ce corps, & il ſe trouva auſſi-tôt collé après. Le ſoir même ce jeune homme ſe trouva guéri. XXXIII. *Obſervation.*

Mais il eſt à remarquer que pour peu qu'on laiſſe ſéjourner les corps étrangers dans l'œil, ils s'incruſtent ſi fortement dans la ſubſtance de la cornée, que rien ne peut ſoulager, ni guérir, que l'opé-

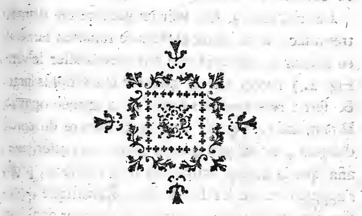
ration propoſée ci-deſſus, ſans quoi celui qui en eſt incommodé, ſe met dans le cas de perdre entierement l'œil par la ſuite d'une violente inflammation.

XXXIV. *Obſervation.* Dans le courant de Mai 1786, M. *l'Herran*, Médécin & Chirurgien, demeurant chez M. *Serres*, Profeſſeur Royal en Chirurgie à Montpellier, ſe rendit chez moi le 10 Mai 1786, avec un commiſſionnaire qui étoit travaillé d'une ophtalmie très-grave qu'il conſervoit depuis pluſieurs jours. Elle étoit ſi conſidérable que la conjonctive étoit tuméfiée, & la cornée rougeâtre & enfoncée; enfin, il ne pouvoit ſupporter aucune lumiere, ſoit naturelle, ſoit artificielle, & il en ſouffroit des douleurs vives & lancinantes. Cette maladie lui étoit provenue par une petite eſquille de bois qui avoit ſauté avec force dans ſon œil; on la voyoit même couchée tranſverſallement entre les feuillets de la cornée tranſparente. Je fis tous mes efforts pour l'en retirer avec la pointe d'une lancette, mais ma manœuvre ne ſervit de rien; il fallut entammer quelques-unes des lames de cette tunique; je le fis en préſencede la perſonne de l'Art ſuſdite qui m'aida à fixer l'une des paupieres; enſuite, à la faveur de mes petites pinces à reſſort, (Voy. Planch. III. Fig. 4.) je ſoulévai le lambeau de la cornée, & par-là je la retirai dans peu de l'œil. Je mouchetai

en même temps la conjonctive, & peu de jours après cet organe se trouva rétabli sans y avoir aucune trace de cicatrice à la cornée.

Quand aux pansements, ils furent aussi simples que ceux que j'ai prescrits dans l'observation précédente.

C'est, Messieurs, tout ce que j'avois à vous dire au sujet des maladies de la cornée transparente, je vais actuellement passer à celles qui arrivent dans l'intérieur de l'œil; ce seront elles qui feront la matiere de la démonstration suivante.





EXPLICATION

DE LA PLANCHE IV.

LA FIFURE 1. est une cornée artificielle, prête à être mise en place de la naturelle qui se trouveroit entierement gâtée.

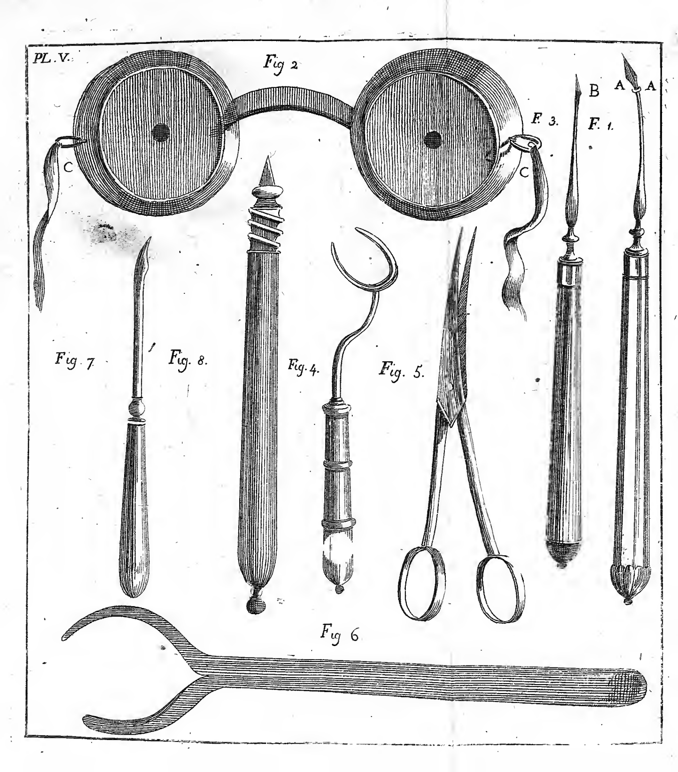
LES FIGURES 2 & 3. représentent la cornée artificielle demontée en deux piéces.

LA FIGURE 2. est un petit verre bien clair, fin & uni, qui est légérement concave en dedans, & convéxe en dehors.

LA FIGURE 3. fait voir un petit cercle d'argent très-mince avec deux espéces de rainure; l'une est en dedans du cercle; (elle sert à embrasser le verre Fig. 2.) l'autre est en dehors; elle est plus large, & sert à renfermer les bords de la cornée opaque. Il faut observer que la surface antérieure du cercle d'argent, est un peu plus large que la postérieure, afin que la cornée artificielle mise en place, puisse s'appuyer contre les bords de la sclérotique, qui, sans cette précaution, pourroit se plonger dans l'intérieur de l'œil.

LA FIGURE 4. est une espéce de lancette à abscès fixée sur son manche, qui peut se plier à volonté, parce qu'elle n'est point trempée depuis le talon jusqu'à sa pointe.

LA FIGURE 5. représente une pince à aiguille enfilée d'un morceau de soie ou de fil plat. Elle est à ressort, & le bout supérieur d'une des branches est


PL.V.
Fig 2
F. 3.
F. 1.
B
A
A
C
C
Fig 7
Fig. 8.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig 6

pointue & recourbée, tandis que le bout de l'autre eſt fait enforme d'un très-petit anneau, qui ſert à recevoir le fil pour fixer la cornée artificielle après la ſclérotique. Cet inſtrument eſt de l'Auteur de cet ouvrage.

La Figure 6. eſt une petite ſpatule fort mince & très étroite qui ſert dans divers cas.

La Figure 7. donne à voir une petite pince à reſſort à pointe mouſſe & dentelée en dedans qui ſert dans diverſes circonſtances.

La Figure 8. eſt un œil dépouillé de la cornée tranſparente.

La Figure 9. eſt le même œil qui repréſente la cornée artificielle miſe en place de la naturelle, & attachée de chaque côté avec un bout de fil.

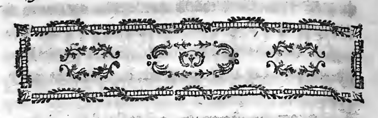
La Figure 10. fait voir un œil travaillé d'un *leucoma* parfait.

La Figure 11. montre un œil ſain pour le comparer à celui qui eſt attaqué d'un *leucoma* appellé vulgairement *dragon*.

La Figure 12. eſt un morceau d'acier aimanté qui ſert à extraire les petits corps étrangers, (paille de fer) entrés dans l'œil.

La Figure 13. repréſente une autre cornée artificielle faite en belle corne bien tranſparente, & d'une ſeule piéce.





QUATRIEME DÉMONSTRATION.

Des maladies qui surviennent dans les chambres de l'Œil, à l'uvée, & des opérations qu'elles éxigent pour leur curation.

MESSIEURS, les maladies principales qui peuvent affecter les chambres de l'œil, sont au nombre de trois ; savoir, l'*hydrophtalmie* ou bien l'*hydropisie de l'œil*, l'*hypopion*, & les *nuages apparents aux yeux*. Celles de l'uvée, sont au nombre de deux, le *midriasis* ou *dilatation contre naturelle de la prunelle*, & le *phtisis* ou *constriction partielle* ou *totale de la prunelle*. Entrons actuellement dans le détail précis de chacune de ces maladies.

ARTICLE PREMIER.

Des maladies des chambres de l'Œil.

L'*Humeur aqueuſe* qui eſt la premiere des humeurs qui ſe trouve dans le globe de l'œil peut pêcher, 1°. par ſa trop grande quantité; 2°. par ſon épaiſſiſſement & ſon changement de couleur; 3°. enfin, par quelques corpuſcules qui peuvent nager dans ce fluide.

Lorſque cette humeur pêche par ſa quantité, cette maladie prend le nom d'*hydrophtalmia* ou d'*hydrophtalmie*, ou bien encore celui d'*hydropiſie de l'œil*. Lorſquelle pêche par ſon épaiſſiſſement & ſon changement de couleur, elle prend le nom d'*hypopion*. Quand elle ſera claire & tranſparente, & que les malades appercevront quelques nuages, elle formera une autre maladie que nous nommerons *nuages apparents aux yeux*. Traitons maintenant chacune de ces maladies en particulier.

SECTION PREMIERE.

De l'hydrophtalmie, ou de l'hydropiſie de l'Œil.

On entend par *hydrophtalmie* ou *hydropiſie de l'œil*, une groſſeur

contre nature du globe qui devient quelquefois si considérable, qu'il sort de l'orbite sans pouvoir être recouvert des paupieres. Cette maladie peut tirer sa source de l'*humeur aqueuse* ou *de la vitrée.*

Signes pour connoître l'hydropisie de l'œil. Un coup d'œil suffit pour distinguer cette affection. Si elle dépend de l'*humeur vitrée*, la pupille sera plus dilatée & presque immobile, comme je l'expliquerai plus particulierement dans la démonstration neuvieme en parlant de ces maladies. Si au contraire elle dépend de l'*humeur aqueuse*, la cornée paroît alors plus saillante que dans l'état naturel, l'uvée est plus profonde, & celui qui en est incommodé a beaucoup de peine à y voir, & ressent des douleurs qui augmentent à mesure que le globe prend de l'accroissement.

Causes de l'hydropisie de l'œil. Différentes causes produisent l'augmentation de l'*humeur aqueuse*. Elle peut être l'effet de sa viscosité ou venir de l'obstruction des canaux excrétoires qui ne reprenant rien, donnent lieu au fluide aqueux de s'amasser ; de-là dépend la source de l'*hydrophtalmie*. La rupture ou le relâchement des vaisseaux sécrétoires, en procurant un humeur séreuse plus abondante & plus visqueuse qu'elle ne le doit, produira également cette maladie. Elle peut aussi provenir du res-

ſerrement des pores excréteurs de la cornée tranſparente, comme je l'ai très-bien fait remarquer dans mon ouvrage de pratique ſur les maladies des yeux, à la pag. 396. Il y a encore d'autres cauſes qui peuvent déterminer l'*hydrophtalmie*; par exemple, celles qui produiſent l'augmentation du *corps vitré*, comme on le verra dans la démonſtration neuvieme.

Quand on a mis en uſage tous les moyens propres à donner la fluidité qui eſt néceſſaire à l'*humeur aqueuſe* pour qu'elle puiſſe circuler avec aiſance, que l'on s'eſt occupé à rétablir toutes les choſes dans leur état naturel, & à détourner tout ce qui peut occaſionner cette maladie par les fondans, les apéritifs, les dieurétiques, les hydragogues, & qu'on aura procuré des égouts aux humeurs hétérogénes par la voie des ſétons, des veſſicatoires, &c. enfin, qu'on aura appliqué les topiques convenables pour la combattre, & que tout ſera devenu inutile, alors on ne balancera pas d'en venir à la ponction de l'œil. Voici comment l'on doit pratiquer cette opération. *Cure de l'hydropiſie de l'œil.*

On prendra l'aiguille un peu courbe & épaiſſe que j'ai fait conſtruire exprès pour cette opération, (Voy. Planch. V. Fig. 1.) & on la plongera au bas de la cornée tranſparente preſque à ſon limbe dans la cham- *Maniere de faire la ponction à un œil travaillé d'une hydropiſie.*

bre antérieure jusqu'à l'endroit du guidon A A qui se trouve après avoir dépassé un peu sa pointe, (1) en observant de faire regarder la face concave de cet instrument à l'horison, & d'éviter de piquer l'iris avec sa pointe. Quant à la maniere de s'en servir, elle sera la même que celle des aiguilles de M. *Daviel*.

Ce qu'il faut faire après l'opération. La ponction une fois faite au globe, on laissera évacuer librement l'*humeur aqueuse*, ensuite on appliquera par-dessus les paupieres, une compresse imbibée d'une liqueur rafraichissante & légérement résolutive qu'on aura l'attention d'arroser de temps en temps, & même de baigner l'œil, afin d'empêcher que la plaie de la cornée ne se réunisse trop promptement. Il sera aussi à propos d'administrer les remédes internes au malade pour corriger l'acrimonie de son sang ou détruire le vice qui a pu lui causer cette indisposition, & même reitérer plus d'une fois la ponction, si le cas l'exigeoit.

XXXV. *Observation.* Le nommé *Ferrein*, pêcheur de son métier, demeurant près de Cette, attaqué d'une inflammation à l'œil droit, continuoit malgré cela son travail accoutumé, vivant dans l'espérance qu'elle

(1) La pointe de cette aiguille est représentée d'environ moitié trop longue, & un tant soit peu trop large.

n'auroit pas de ſuite, & que par l'application du vin chaud, elle ſe diſſiperoit; mais ſon attente fut vaine, car loin de diminuer, la cornée s'obſcurcit tellement qu'il me fut impoſſible de diſtinguer l'uvée ni la pupille. Bien plus, le globe devint plus rouge & ſi volumineux, que les paupieres ne purent plus ſe rapprocher l'une de l'autre. Cet homme accablé par les ſouffrances, & ſon mal augmentant de jour en jour, il prit le parti de venir conſulter M. *Sarrau*, Profeſſeur en Chirurgie à Montpellier, en Janvier 1783, qui me l'adreſſa pour lui donner mes ſoins. Voici quel fut le traitement que je lui fis en préſence de ce Chirurgien pour tacher de lui ſauver l'œil.

Je dégorgeai auſſi-tôt les vaiſſeaux de la conjonctive par le moyen des mouchetures; je pris enſuite l'aiguille dont il a été queſtion ci-deſſus, & je la plongeai au bas de la cornée tranſparente vers ſon union avec la ſclérotique, juſques dans les chambres de l'œil. Ce procédé fini, il ſortit une quantité d'eau qui affaiſſa le globe, & peu d'heures après le malade ſe ſentit déja ſoulagé.

Pour panſement, je fis des douches d'eau de fleurs de ſureau légérement ſpiritueuſe par le moyen de l'eau-de-vie camphrée, & je recommandai qu'on les

répétât plusieurs fois le jour. Le soir même de l'opération je fis saigner le malade du pied, & le lendemain je le trouvai fort tranquille. Ce traitement continué pendant quelques jours, de concert avec un régime de vie doux & humectant, l'œil fut moins rouge & la cornée moins ternie; j'y joignis ensuite l'usage de notre opiat ophtalmique que l'on plaça entre le globe & les paupieres, ce qui fit des merveilles, puisqu'au bout de 15 jours, cet organe se trouva presque rétabli, & en état de discerner les gros objets, ce qu'il n'avoit pu faire il y avoit long-temps. Les remedes internes, tels que les boissons capables de donner la fluidité au sang, les purgatifs doux & répétés, & les lavements calmants ne furent pas oubliés.

Enfin, croyant toucher au terme de sa guérison, je cessai de lui donner mes soins; mais peu de temps après je fus rappellé pour voir son état, parce qu'il souffroit de son œil. Rendu auprès de lui, je fus fort surpris de retrouver cet organe aussi gros qu'auparavant, sans y avoir pour cela de rougeur, ni de tache à la cornée. Présumant que la cause de cette nouvelle affliction dépendoit toujours de l'acrimonie de son sang & de sa viscosité, je réitérai la ponction & les bains locaux à l'œil dans l'eau de

mauve légérement rendue ſpiritueuſe par l'aide de l'eau-de-vie camphrée, & je le remis à l'uſage des fondans, des apéritifs, des dieurétiques & des hydragogues; je lui fis auſſi ouvrir un cautére au bras, & tous ces moyens continués aſſez de temps & ſans interruption, ne ſervirent pas peu à ſa guériſon.

Wolhouſe connoiſſant l'utilité de la ponction à l'œil, inventa une eſpéce de troicar avec ſa canule approprié à la petiteſſe & à la délicateſſe de l'organe, (1) avec laquelle il pratiquoit cette opération. Comme cet inſtrument m'a paru dangéreux à tous égards, je me garderai bien de le conſeiller : l'aiguille, (Voy. Planch. V. Fig. 1.) dont j'ai parlé plus haut, doit être miſe en uſage de préférence, parce qu'il n'y a pas à craindre de bleſſer l'œil, comme on l'eſt avec le troicar de *Wolhouſe*.

SECTION II.

De l'Hypòpion.

L'*Hypopion* eſt un amas de matiere purulente qui ſe forme derriere la cornée, je veux dire, dans les chambres

(1) Voyez ce qui eſt fait mention à ce ſujet dans le journal des ſavans, ann. 1696. pag. 682. édit. Amſt.

de l'œil; d'autres fois entre les feuillets de cette membrane. Les Auteurs lui ont donné ce nom, par rapport à *hypo*, qui signifie en terme grec, *dessous*, & de *pion*, qui veut dire *pus* ou *boue*. Les anciens ont encore distingué cette maladie en deux sortes; savoir, en *onix* qui dérive d'un mot grec, qui signifie *ongle*, à cause de la ressemblance qu'a cette tache avec celle qu'on voit à la racine des ongles, & en *hypopion*, lorsque la matiere est en plus grande quantité, & qu'elle remplit toutes les chambres de l'œil.

Signes pour connoître le siege de l'hypopion.

Pour savoir si le pus est dans les interstices des lames de la cornée ou dans les chambres de l'œil, voici sur quoi on peut statuer à cet égard. Si l'uvée, ni la prunelle ne sont pas visibles, c'est une marque certaine que la matiere purulente est mêlée avec l'humeur aqueuse. Au contraire cette membrane & son ouverture étant évidentes en regardant l'œil de côté, c'est un signe non équivoque, que le dépôt est épanché dans un certain point de la cornée transparente. Mais qu'il soit dans l'un ou l'autre de ces deux endroits, le traitement en est le même; c'est pourquoi sans insister davantage sur cet objet, je passerai de suite aux causes de cette maladie.

Causes de l'hypopion.

En général l'*hypopion* dépend d'un

épanchement

épanchement de sang ; souvent il est une suite des grandes inflammations ou des pustules aux yeux qui n'ont pu se résoudre. Ce mal peut aussi provenir de quelques coups ou chûtes reçus à l'œil. Quand il veut se former, les malades ressentent des élancements très-violents, qui ne cessent que lorsqu'on a donné jour au pus. Cette maladie étant de la plus grande conséquence, puisqu'il s'agit de la perte ou de la jouissance de la vue, le moyen le plus sûr pour le guérir, c'est d'ouvrir le dépôt plutôt que plus tard, afin d'empêcher que la matiere ne corrode & n'ulcére l'uvée.

Cure de l'hypopion.

Malgré qu'on ait imaginé certains instruments pour faire cette opération par exemple, *Wolhouse* qui proposa une aiguille d'une figure particuliere, celle dont j'ai parlé en traîtant de l'*hidrophtalmie*, me paroît plus propre que toute autre, (Voy. Planch. V. Fig. 1.) par l'expérience que j'en ai. Elle se courbe à volonté pour s'ajuster à la convéxité plus ou moins grande du globe, & ne peut entrer plus avant que là où se trouve une espéce d'arrête de chaque côté AA. (1)

Aiguille particuliere ; pour ouvrir l'hypopion.

On a aussi imaginé une autre espéce

(1) J'ai fait observer à la pag. 140, que la pointe de cette aiguille étoit trop longue, & je le répéte ici, afin d'y faire attention, lorsqu'on voudra la faire exécuter.

d'aiguille courbe qu'on passe au travers de la cornée transparente du côté du petit angle dans la partie inférieure de la chambre antérieure de l'œil, où le pus est épanché. La courbure de cette aiguille, imite la convéxité inférieure de cette membrane. Sur le champ de cette aiguille du côté extérieur, il y a une petite rainure sur laquelle on glisse la pointe de la lancette sans craindre de piquer l'iris, parce que l'aiguille la garantit. On la trouve ainsi décrite dans le *Cours d'opérations de Chirurgie*, *par Dionis*, en note de la *pag.* 543. *édit.* 4*e*. Les figures 7 & 8 représentées sur la Planche V. sont aussi deux instruments différents qui ont été inventés pour ouvrir la cornée dans le cas d'*hypopion*.

Comme cette opération est fort simple, je puis assurer qu'il ne faut pas d'instruments particuliers pour la pratiquer; il suffit qu'on ouvre plus ou moins la cornée suivant la grandeur du dépôt avec quel instrument que ce soit, que la matiere en sort tout de suite. J'ai souvent eu occasion de faire cette opération, & je me suis toujours servi avec succès de mon *ophtalmotôme*, nom de l'instrument que j'ai inventé pour faire *l'extraction de la cataracte*. (Voy. Planch. VIII. Fig. 1.)

L'incision que l'on doit faire à la cor-

née tranſparente, doit être principalement vers ſa partie inférieure, quand l'*hypopion* exiſte dans les chambres de l'œil, afin que l'humeur aqueuſe, en s'évacuant, entraîne avec elle la matiere contenue. Cet *hypopion* eſt aſſez fréquent à la ſuite des grandes inflammations, ſoit qu'elles arrivent après l'opération de la cataracte ou autrement.

Si l'*hypopion* eſt ſitué dans les interſtices des lames de la cornée vers ſa partie ſupérieure, il faut le percer de côté, & ſe ſervir d'une lancette à abcès, (Voy. Planch. IV. Fig. 4.) afin que s'il en reſultoit une cicatrice épaiſſe, elle ne puiſſe pas gêner le paſſage des rayons de lumiere dans l'œil.

Ce qu'il faut faire après l'ouverture de l'hypopion

Le traitement qui doit ſuccèder à l'ouverture de l'*hypopion*, conſiſtera en des douches d'eau tiéde, ou d'eau de mauve; les bains locaux même réitérés pluſieurs fois dans la journée pendant les premiers jours ſeront très-avantageux, enſuite on paſſera inſenſiblement aux colyres réſolutifs, & à l'uſage de notre opiat ophtalmique dont il a été déja tant de fois parlé. Les ſaignées faites à propos, les délayants, le pédiluve, les doux purgatifs, & les lavements calmans doivent marcher de concert. Il eſt même des circonſtances où l'application de l'emplatre viſſicatoire à la nuque ou

à côté des oreilles, ſeroit très-néceſſaire, mais il faut ſaiſir poſitivement le temps propice, car en l'appliquant trop tard, l'expérience m'a démontré plus d'une fois que ce moyen étoit plutôt nuiſible qu'utile. On doit auſſi faire obſerver au malade une diéte des plus ſtrictes, enſuite lui ordonner un bon régime de vie doux & humectant, & par cette voie on ſera aſſuré de combattre victorieuſement une maladie auſſi dangereuſe que l'*hypopion*. (1)

Les obſervations ſuivantes vont confirmer le ſuccès de ce traitement.

XXXVI. *Obſervation.* En Mai 1779, j'opérai par extraction les deux yeux de la tante du ſieur *Vincent*, Sécrétaire de l'Univerſité en médecine de Montpellier, âgée de 78 ans, qui étoit aveugle par la préſence de deux cataractes, & je lui rendis de ſuite la vue en préſence de M. *Bourquenod*, Profeſſeur Royal en Chirurgie. Les premiers jours ſe paſſerent le mieux du monde, enſuite elle ſouffrit de l'œil gauche pour avoir dérangé ſon appareil. Je le découvris, & je trouvai quelques cheveux qui s'étoient inſinués dans cet organe. Il étoit rouge & enflammé. Après avoir

(1) Gallien dit dans un de ſes ouvrages, que *Juſtus*, Médecin Oculiſte, guériſſoit l'*hypopion*, en branlant & en ſecouant la tête du malade. Doutant beaucoup du ſuccès de cette manœuvre, je n'ai jamais été tenté de l'eſſayer.

extrait les cheveux, je fis l'impossible pour résoudre l'inflammation, & pour prévenir l'*hypopion*, mais je ne pus l'empêcher; son foyer étoit dans les chambres de l'œil. Je l'ouvris, comme je l'ai dit plus haut, avec mon *ophtalmotôme*, (Voy. Planch. VIII. Fig. 1.) à l'endroit de la plaie de la cornée. Aussi-tôt la matiere sortit de cet œil avec l'humeur aqueuse, & l'*hypopion* disparut en grande partie. J'employai ensuite les bains locaux dans l'eau de mauve animée d'un peu d'eau-de-vie camphrée, & 40. jours après l'operée fut entierement guérie, & en état de jouir des douceurs d'une nouvelle vue.

La femme d'un des porteurs de M. *de la Mure*, Doyen des Professeurs en Médecine de Montpellier, portoit un mal à l'œil droit qui la faisoit souffrir nuit & jour. Appellé à son secours dans le courant de Juin 1780, je trouvai son œil fort rouge & travaillé d'un *hypopion*, qui ne sembloit exister que dans une partie des feuillets de la cornée. J'ouvris à l'instant ce dépôt transversallement; & je mouchetai en même-temps la conjonctive. Après cela, je fis baigner l'œil de cette femme dans l'eau de mauve tiéde dans laquelle j'avois jetté quelques goutes d'esprit de vin camphré, & je prescrivis de continuer ce pansement XXXVII. *Observation.*

pendant quelques jours. J'usai après cela de notre opiat ophtalmique, & les perceptions visuelles qui en étoient entiérement perdues, revinrent insensiblement; enfin, cet organe fut rétabli dans son état naturel avant un mois; & sans doute les remédes internes rafraichissants que je lui ordonnai, ne contribuerent pas peu à accélérer sa guérison.

SECTION III.

Des taches, ou nuages apparents aux Yeux.

IL est tant d'espéces de *taches* ou *nuages apparents aux yeux*, que je deviendrois ennuyeux, si j'entreprenois à les décrire toutes. Comme mon but dans cet ouvrage n'est que de démontrer les maladies qui demandent le secours de la main du Chirurgien, je me restreindrai à vous parler uniquement des taches qui flottent & nagent dans le fluide aqueux, & que l'on apperçoit quelquefois au travers de la cornée.

Causes des taches ou nuages apparents aux yeux.

Les causes de cette maladie dépendent suivant le sentiment de certains Auteurs, de quelques corpuscules nageants dans l'humeur aqueuse, & qui sont souvent invisibles, mais qui le deviennent dans la suite, quand ils viennent à s'en-

taſſer les uns avec les autres. D'autres enfin prétendent que les cauſes de ces taches ou nuages, viennent de l'épaiſſiſſement, de l'abondance, ou de la viſcoſité de la lymphe lacrymale, &c.

Cure des taches ou nuages apparens aux yeux.

La pratique m'ayant montré l'inſuffiſance des remédes tant internes qu'externes, dans un cas de cette nature, on doit recourir à l'opération, je veux dire, à la ponction, comme le moyen le plus efficace pour en obtenir une cure prompte & parfaite. Elle ſe pratique de la même maniere que je l'ai indiqué pour l'*hydropiſie de l'œil*, c'eſt pourquoi je ne le répéterai point ici.

Du traitement conſécutif.

Le panſement conſécutif ſera ſimple; on appliquera ſeulement ſur l'œil, une compreſſe ſéche que l'on ſoutiendra par le moyen d'un bandeau, & ſi le globe devenoit rouge, on le feroit baigner dans l'eau de ſaturne animée de quelques goutes d'eſprit de vin camphré; ce qui ſuffit pour terminer heureuſement la cure. Cette affection étant fort rare, je renverrai à la page 393, de mon ouvrage de pratique ſur les maladies des yeux, où l'on y trouvera un fait de pratique intéreſſant ſur ce ſujet.

ART. II.

Des maladies de l'Uvée.

DE toutes les maladies les plus fâcheuſes, dont *l'uvée* ou *l'iris* eſt ſuſceptible, ce ſont, ce me ſemble, la dilatation contre nature de ſon ouverture appellée *pupille* ou *prunelle*, & ſa conſtriction partielle ou totale. La premiere de ces maladies prend encore le nom de *mydriaſis*; & la ſeconde, de *phtiſis*. Les malades qui ſont affectés de l'un ou de l'autre, ne peuvent voir qu'imparfaitement les objets, & lorſque le trou de l'iris eſt entiérement effacé, c'eſt une troiſieme maladie que j'appellerai *pupille* ou *prunelle oluſe*. Dans ce dernier cas les malades n'y voyent rien que le jour; c'eſt ſur ces trois points que je vais m'étendre.

SECTION I.

Du Mydriaſis, ou autrement dit, de la dilatation contre nature de la Pupille ou Prunelle.

Signes pour connoître le mydriaſis.

UN coup d'œil jetté ſur l'organe d'une perſonne attaquée d'un *mydriaſis*,

driasis, soit naturel, soit accidentel, suffit pour le distinguer. On le connoîtra par l'ouverture extraordinaire de l'uvée, qui, dans cet état ne la fera voir que de très-près, & quelquefois très-obscurément, par la raison qu'y entrant une trop grande quantité de rayons de lumiere à travers la prunelle, la peinture des objets sur le siége immédiat de la vision, ne sera rendue qu'avec confusion.

Pour remédier au *mydriasis naturel*, je ne vois rien de mieux & de plus utile que l'usage des besicles, (Voy. Planch. V. Fig. 2.) percées antérieurement d'un petit trou proportionné au diamétre ordinaire d'une pupille naturelle. Alors il sera aisé de concevoir que les rayons lumineux seront moins épars, & que par leur assemblage mutuel, les images des objets sur la rétine, seront peints dans leur vraie situation & grosseur naturelle. On trouve une observation de ce genre dans mon ouvrage de pratique sur les maladies des yeux, à la pag. 436. Le sujet qui y a donné lieu, m'a suggéré de corriger ainsi ce vice de conformation. Le fait est assez nouveau, & mérite d'être lû.

Besicles propres à corriger le mydriasis naturel, inventées par l'auteur de cet ouvrage.

L'on fabrique aussi des verres exprès ou lunettes pour corriger ce défaut de naissance; c'est pourquoi ceux qui sont

dans le cas d'en avoir beſoin, ne doivent pas manquer de conſulter un Oculiſte expérimenté ou un habile Opticien, lorſqu'ils veulent en faire uſage, afin que l'un ou l'autre leur en choiſiſſe qui ſoient propres au foyer de leurs yeux; ſans quoi en les prenant au hazard, ils riſquent d'uſer leur vue avant l'âge avancé.

Pour ce qui regarde le *mydriaſis accidentel*, le moyen ci-deſſus ne ſeroit point ſuffiſant; il faut le combattre par des remédes internes & des topiques convenables; de plus, on ne doit pas oublier d'avoir égard à ce qui pourra l'avoir cauſé. Je n'en dirai pas d'avantage ſur cet objet, parce que ce ſeroit alors ſortir du plan de mon ouvrage.

SECTION II.

Du Phtiſis partiel, ou autrement dit, de l'imperforation partielle de l'Iris.

Signes pour connoître l'uvée en partie imperforée.

L'Iris, comme je l'ai déja dit, peut être imperforée en partie ou en totalité. Elle la ſera en partie, quand le diamétre de la prunelle ſera plus étroit que dans l'état naturel. Celui qui en eſt incommodé, n'y voit à ſe conduire qu'avec peine, mais nullement à lire ou bien difficilement, à cauſe du peu de rayons de lumiere qui entrent dans l'œil.

La cauſe la plus commune qui produit cette affection, dépend d'une inflammation qui arrive dans l'intérieur de l'œil, & conſéquemment à l'uvée ; elle peut auſſi être la ſuite d'un petit abcès ſur cette membrane ou provenir de naiſſance.

Cauſe de l'imperforation partielle de l'iris.

La ſeule reſſource qui ſe préſente pour rétablir un œil affecté de cette maladie, eſt d'aggrandir le trou de l'iris. (1) Voici comment *Cheſelden* pratiquoit cette opération.

Cure du phtiſis partiel.

Il prenoit une aiguille à peu près ſemblable à celle dont on ſe ſert pour abattre la cataracte qui étoit ſeulement tranchante d'un ſeul côté ; (Voy. Planch. V. Fig. 3.) il l'inſinuoit à deux lignes de la cornée tranſparente dans la ſclerotique, du petit au grand angle, où étant parvenu, il en tournoit le côté tranchant vers la face poſtérieure de l'uvée, & en la retirant de l'œil, il coupoit une partie de cette tunique vers ſon centre en inclinant un peu le poignet du côté de la tempe. Ce procédé fini, l'iris ſe trouvoit ouverte, mais la prunelle au lieu d'être ronde, ſe trouvoit oblongue.

Procédé de Cheſelden pour ouvrir une prunelle artificielle.

Quand l'on rencontre de pareilles maladies, il faut avoir une attention parti-

(1) On ne doit employer ce procédé, que quand on n'a pû venir à bout de combattre cette maladie par les remédes internes & les topiques convenables.

culiere de couper non-seulement quelques-unes des fibres droites de l'iris, mais encore quelqu'unes des orbiculaires. Car si on se contentoit à ne cerner que ces premieres, l'incision qu'on auroit faite à cette membrane, se réuniroit dans peu, & la prunelle artificielle deviendroit encore plus étroite qu'auparavant par l'effet de la cicatrice qui s'en suivroit; c'est ce que la pratique m'a demontré il y a quelques années, je vais le prouver.

XXXVIII. *Observation.* Le fils de M. *Dechamp*, Négociant à Marseille, âgé de 22 ans, se blessa si fortement l'œil gauche, en cousant une balle de marchandise, qu'il lui survint à la suite du coup d'aiguille, une inflammation très-grave, qui lui fit perdre l'action de cet organe. On s'occupa bien vîte à la combattre par les remédes les plus appropriés, mais loin de rappeller les perceptions visuelles, la prunelle se resserra presque entiérement.

Appellé en cette ville en Juillet 1782, l'épouse de ce négociant m'emmena ce jeune homme pour me consulter. J'éxaminai attentivement son œil, & je trouvai l'iris presque entiérement imperforée. Il s'agissoit de l'agrandir pour donner passage aux rayons de lumiere. Les parents & le jeune homme ayant consenti à cette opération, je la fis à

la maniere de *Chefelden*, en préfence de M. *Jourdan*, maître en Chirurgie de cette ville. Voici comment.

Je pris l'aiguille, (Voy. Planch. V. Fig. 1.) je l'infinuai vers le petit angle, à une demie ligne de diftance de la cornée tranfparente fur la fclérotique; je pénétrai par derrierre l'uvée, & après avoir tourné le tranchant de cet inftrument du côté de cette derniere tunique, je l'ouvris environ deux bonnes lignes vers le milieu en retirant l'aiguille de l'œil. Je féparai enfuite les bouts de la plaie de l'iris, & le malade commençoit à y voir. Je panfai fon œil avec un défenfif ordinaire, & 12 jours après il fe trouva prefque guéri, mais il n'y voyoit pas, parce que la fection de l'uvée fe cicatrifa d'abord; cas, fans doute, qui n'auroit pas eu lieu, fi j'avois cerné l'iris un peu plus haut, ou un peu plus bas que l'endroit qui la fépare en deux hémifpheres, par rapport à la coupure de fes fibres circulaires. Je propofai de faire une feconde fois cette opération par un procédé différent & plus fûr; mais le jeune homme ne voulut plus s'y foumettre.

Le peu de fuccès que j'eus dans une circonftance femblable, me fit faire bien des réflexions fur le procédé de M. *Chefelden*, & je promis d'en faire ufage

une autre fois quand un pareil cas se rencontreroit ; je tins parole comme on le verra dans l'article suivant, & je réussis.

Il est aussi très-nécessaire, dit l'Auteur de cette nouvelle opération, de se servir d'un *speculum oculi* pour se rendre maître des mouvements de l'œil, lorsqu'on se trouve dans le cas de la mettre en pratique. Pour moi je ne suis pas trop de cet avis, parce que cet instrument est meurtrier à cet organe. L'habileté de l'artiste doit y suppléer ; au reste, j'avancerai que tout ce qui sert à fixer ainsi le globe de l'œil, lui est extrêmement sensible, c'est pourquoi il est aujourd'hui retranché de la Chirurgie moderne. Néanmoins j'ai fait graver cet instrument sur la Planch. V. Fig. 4. & 6, pour les gens de l'Art qui en seroient encore partisants.

Les *speculum oculi* qui sont représentés sur la Planch. XXV. Fig. 3. 4. 5. & 6, me paroissent bien plus avantageux que les Fig. 4. & 6. de la Planch. V, parce qu'ils sont propres en même-temps à relever la paupiere supérieure, c'est pourquoi ils méritent la préférence.

SECTION III.

Du Phtisis parfait, ou de l'imperforation entiére de l'Iris.

Quand l'*iris* ou l'*uvée* se trouve entiérement imperforée, elle est très-manifeste, parce qu'on n'apperçoit plus aucune trace de prunelle, & le malade ne peut distinguer que le jour & l'ombre des corps qu'on lui passe entre l'œil & la lumiere. *Signes pour connoître l'imperforation entiere de l'Iris.*

La cause la plus ordinaire qui détermine ce genre de maladie, vient d'une inflammation qui arrive dans l'intérieur de l'œil, comme je l'ai dit précédemment, en parlant de *l'imperforation partielle de l'iris;* elle peut aussi provenir de naissance. *Cause du* Phtisis *parfait.*

Le moyen qui a été proposé, il n'y a qu'un moment, pour *l'occlusion partielle de la pupille*, est à peu près le même pour ce cas-ci. Cependant comme il arrive souvent, si je ne dis pas toujours, qu'en faisant une incision transversalle à l'iris, on ne coupe que ses fibres musculaires rayonnées, & que l'opération devient infructueuse, par la raison qu'elles se réunissent en peu de jours, & se cicatrisent, il convient d'employer un autre procédé pour obvier à cet inconvénient. Voici en quoi il doit consister. *Cure du* Phtisis *parfait.*

Maniere d'ouvrir une prunelle artificielle entierement fermée.

On fait assujettir la tête du malade par un aide, ainsi que la paupiere supérieure de l'œil que l'on a à opérer; le Chirurgien baisse en même-temps la paupiere inférieure avec le doigt *index* de la main gauche, & porte celui du milieu dans le grand-*cantus* de l'œil gauche, (supposez que ce fut celui-là qu'il opére) pour l'empêcher de mouvoir. Le globe ainsi embrassé, il prendra de l'autre main l'instrument qui lui sera le plus commode pour couper la cornée transparente en demi-sphére, il l'insinuera à une demie ligne, ou une ligne au plus de distance de la cornée opaque du côté du petit angle, qu'il passera transversallement jusqu'à ce qu'elle soit entamée vers sa base; enfin, il se conduira pour la section de cette tunique de la même maniere que s'il avoit à extraire une cataracte.

La cornée entamée, le Chirurgien prendra de petits ciseaux, & dont les branches seront courbes & bien aigues; (Voy. Planch. V. Fig. 5.) il plongera l'une de ces branches dans la propre substance de l'iris aux environs d'une ligne de son limbe inférieur, un peu plus du côté du *grand angle* que du *petit*, afin d'éviter un *strabisme* qui deviendroit incurable, & il conduira la pointe de cet instrument de la partie inférieure du globe,

à la supérieure, en tachant de l'ouvrir d'un seul coup, & de s'écarter un peu de l'ancienne prunelle.

L'incision de l'iris doit être ordinairement de deux lignes & demi, & quelquefois de trois. Les ciseaux courbes seront préférés à tout autre instrument pour se mettre à l'abri du *strabisme*; mais il faut avoir bien attention en les mettant en œuvre, de tourner leur partie convexe vers le grand angle, & de les porter à un quart de ligne à peu près de l'ancienne prunelle; par-là il s'en suivra une section presque verticale qui ne pourra jamais se réunir, par la raison que les fibres orbiculaires se trouveront coupées.

Il est quelques Oculistes qui conseillent d'emporter une portion de l'uvée après avoir coupé la cornée en croissant, & d'autres, l'incision cruciale pour faire l'ouverture d'une prunelle occluse. Cette derniere méthode ne me paroit pas sans difficulté & sans danger; je parle d'après ma propre expérience, & s'il est des cas, où elle peut être mise en pratique, c'est lorsqu'on est assuré qu'il y a une cataracte derriere l'uvée; mais si cette maladie n'éxiste pas, l'opération la plus sûre est celle que je viens d'indiquer. C'est par son secours que la veuve *Chaillot*, demeurant à Lodeve, doit le recouvrement de la vue d'un œil, qu'elle avoit

perdu à la ſuite d'une violente inflammation. Je l'opérai en Février 1781, à Montpellier, en préſence de MM. *Eſteve*, Docteur en Médecine, & *Sarrau*, Profeſſeur Royal en Chirurgie.

A l'égard du traitement qui doit ſuivre l'ouverture d'une prunelle occluſe, il ſera à peu près le même que celui qui ſera preſcrit pour l'opération de la cataracte, maladie qui va faire l'objet de notre cinquiéme démonſtration. Je finirai enfin celle-ci, en rapportant une obſervation intéreſſante ſur l'ouverture d'une prunelle entiérement fermée, & compliquée de l'opacité de la lentille criſtalline. Voici ce qu'elle contient.

XXXIX. *Obſervation.* *Pierre Aimâ*, travailleur de terre, demeurant près de Bédarieux, avoit perdu la vue de l'œil gauche par l'occluſion de la prunelle, & l'autre par un leuçoma incurable. D'après le détail qu'il me fit de ſa maladie, joint à l'inſpection de ſes yeux, je le fis placer à l'hôpital de cette ville, où j'étois en Mai 1780; & je l'opérai de cette maniere en préſence de M. *Durand*, Docteur en Médecine, & de pluſieurs Chirurgiens du lieu.

Je fis aſſujettir l'œil gauche, & la paupiere ſupérieure par le Chirurgien attaché à cet hôpital; je pris enſuite mon *ophtalmotôme*, nom de l'inſtrument dont je me ſers pour faire l'extraction de la

cataracte, (Voy. Planch. VIII. Fig. 1.) je le paſſai tranſverſallement d'un angle à l'autre dans la cornée tranſparente, & je l'ouvris en demie lune. Après l'inciſion de cette tunique, j'armai ma main droite de petits ciſeaux courbes; (Voy. Planch. V. Fig. 5.) je plongeai l'une de ſes branches dans le corps de l'uvée aux environs d'une ligne de ſon limbe inférieur, & plutôt du côté du *grand angle* que du *petit*, que je portai juſqu'à ſa partie ſupérieure, & je l'ouvris d'un ſeul coup de main en m'éloignant un peu de l'ancienne prunelle. Si-tôt que j'eus ouvert cette membrane, j'apperçus un corps opaque; alors je ne doutai pas d'un inſtant que ce ne fût le criſtallin qui étoit cataracté. Dans cette idée, je ne balançai pas d'ouvrir la criſtalloïde, & je le fis avec le même inſtrument qui avoit ſervi à cerner la cornée; je preſſai enſuite avec ménagement le globe de l'œil, & par-là je donnai jour à la cataracte. Elle ne fut pas plûtôt hors de cet organe que le malade y vit ſur le champ. Les ſuites furent heureuſes, & peu de temps après cet homme pût vaquer à ſon travail ordinaire, malgré qu'il ſoit très-avancé en âge.

EXPLICATION
DE LA PLANCHE V.

LA FIFURE 1. eſt une eſpéce d'aiguille à peu de choſe près ſemblable à celle dont on ſe ſert pour abattre la cataracte, à l'exception qu'elle eſt un peu plus large & beaucoup plus épaiſſe; on y trouve auſſi une eſpéce d'arrête ou guidon AA, pour l'empêcher de pénétrer plus avant dans l'œil; on peut la plier à volonté, parce qu'elle n'eſt pas trempée; je l'ai imaginée exprès pour faire la ponction à l'œil, mais ſa pointe eſt repréſentée de moitié plus longue qu'il ne le faut.

LA FIGURE 2. repréſente des beſicles percées antérieurement d'un petit trou proportionné au diametre ordinaire de la prunelle de l'homme, & ſont peintes intérieurement en noir; je les ai inventés exprès pour ceux qui ſont affectés d'une maladie connue ſous le nom de *mydriaſis* naturel.

LA FIGURE 3. fait voir une autre eſpéce d'aiguille qui reſſemble aſſez à celle dont on ſe ſert pour abattre la cataracte, excepté qu'elle n'eſt tranchante que d'un côté, B. Il eſt à obſerver que la pointe de cette aiguille eſt un peu trop longue & trop large.

LA FIGURE 4. eſt un *ſpeculum oculi*, (*) propre à fixer le globe de l'œil dans le beſoin; il ne peut ſervir que pour un œil, au lieu que celui qui eſt repréſenté par la fig. 6, eſt propre pour les deux yeux.

LA FIGURE 5. montre de petits ciſeaux dont

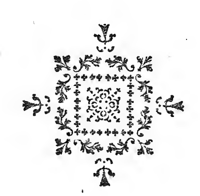
les branches font courbes & bien aigues.

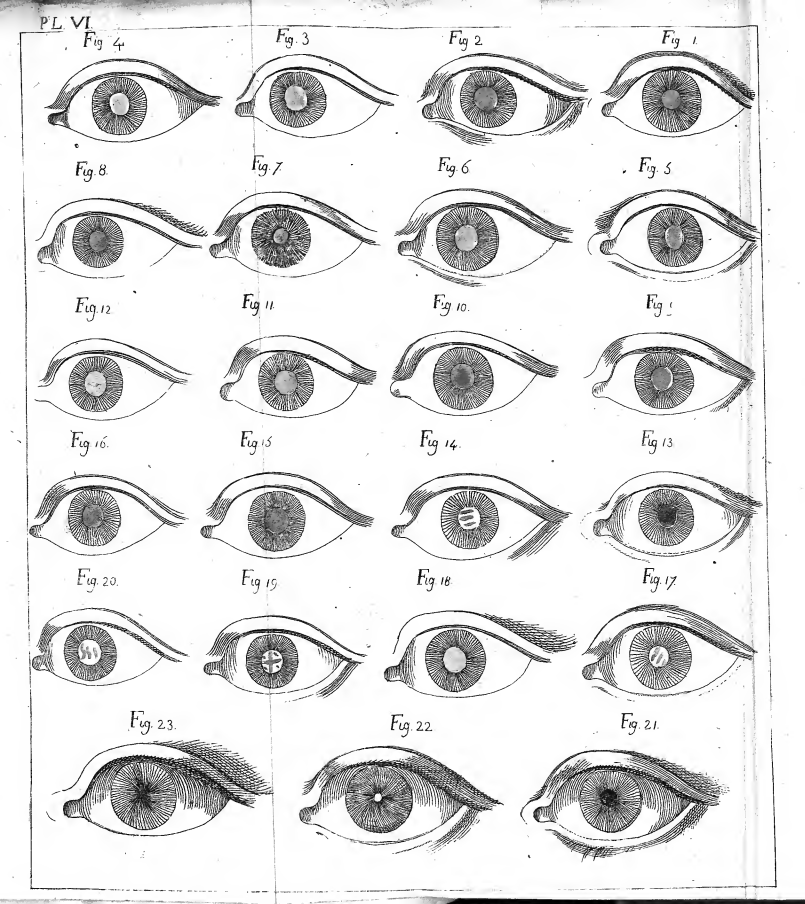
La Figure 6. eft un autre *fpeculum oculi* (*) qui eft propre à fixer les deux yeux.

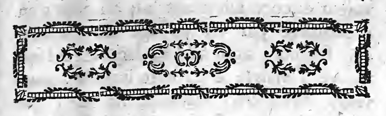
La Figure 7. repréfente un inftrument dont la pointe eft taillée en forme triangulaire; il a été inventé pour ouvrir la cornée dans le cas *d'hypopion*, mais il n'eft pas aujourd'hui en ufage.

La Figure 8. eft un autre inftrument qui a été inventé par *Meckrenius* pour le même ufage que le précédent, mais l'on ne s'en fert pas aujourd'hui.

(*) *Les* fpeculum oculi *decrits ci-deffus, font également retranchés de la Chirurgie moderne.*




PL. VI.
Fig 4
Fig. 3
Fig 2
Fig 1.
Fig. 8.
Fig. 7.
Fig. 6
Fig. 5
Fig. 12
Fig 11.
Fig 10.
Fig 16.
Fig 15
Fig 14.
Fig 13
Fig. 20.
Fig 19
Fig 18
Fig. 17
Fig. 23.
Fig. 22
Fig. 21.



CINQUIEME DÉMONSTRATION.

Des maladies de la Lentille cristalline, & des moyens propres pour les guérir.

DE LA CATARACTE.

MESSIEURS, toutes les maladies qui ſurviennent à la lentille criſtalline, ſont compriſes ſous ce mot générique, *cataracte*. Elle n'eſt pas une pellicule ou taye produite contre nature entre le corps lenticulaire & l'uvée, comme on l'a crû pendant pluſieurs ſiecles, mais une altération morbifique du criſtallin, devenu opaque de tranſparent qu'il étoit.

Epoque de la découverte de la cataracte.

Cette découverte que MM. *Briſſeau*, & *Antoine-maître-Jean* ſe ſont attribués, ne leur eſt cependant pas due. M. *l'Aſnier*, habile Chirurgien de Paris, décédé en 1690, devroit en être plûtôt l'auteur, parce qu'il l'avoit déja mis au jour dans le ſiecle précédent, mais d'autres l'a-

voient encore fait avant lui; on peut s'en convaincre par un passage du journal des savants, ann. 1668, dans lequel on trouve l'analyse d'un livre intitulé, *nouvelles découvertes touchant la vue*, qui en fait mention. *Rufus*, *Œtius*, *Gallien*, & autres avoient même entrevû cette découverte; mais comme les nouveaux sentiments trouvent toujours beaucoup d'adversaires, celà fut cause qu'elle retomba dans l'oubli, & peut-être y seroit-elle encore sans les expériences multipliées que firent à ce sujet MM. *Brisseau*, & *Antoine-maître-Jean*; enfin, c'est à ces hommes savants à qui on doit un tribut de reconnoissance pour l'en avoir sortie.

Ce que c'est que la cataracte, & de la maniere de la connoître.

On entend par *cataracte*, une vraie dépravation du cristallin ou de son envelope. Cette maladie est aisée à reconnoître par l'opacité qui paroît au trou de l'uvée, laquelle est bien différente de cette tunique. C'est cette opacité qui empêche que l'ingression de la lumiere puisse se faire jusqu'à l'ame, & qui cause enfin l'aveuglement à celui qui a le malheur d'en être affligé.

Avant que de passer aux remédes curatifs que la Chirurgie nous offre, il paroît nécessaire de vous donner une idée générale des symptômes qui naissent pendant le cours de cette maladie, des

causes qui peuvent la constituer, & vous désigner les espéces de cataractes. Je vais parcourir ces objets le plus succinctement qu'il me sera possible.

Symtômes qui naissent pendant la formation de la cataracte.

1°. Si on examine les yeux d'une personne qui commence à être affectée de cataractes, on appercevra que les cristallins au lieu d'être aussi transparents que le cristal d'où ils tirent leurs noms, sont légérement troubles, à peu près comme une glace de miroir, sur laquelle on aura approché l'haleine, & il semble au malade qu'il voit continuellement un brouillard devant les yeux qui ressemble à de la fumée; tantôt il apperçoit des cheveux, des pattes d'arraignées, des mouches qui voltigent en l'air, & tantôt des flocons de neige, de laine ou autres visions semblables, &c.

2°. Quand la cataracte est en partie formée, les symptômes sont différents; les malades n'y voyent qu'imparfaitement, & l'opacité est bien plus marquée que dans le cas antécédent.

3°. On distinguera que la cataracte est entiérement formée, lorsqu'on appercevra au de-là du trou de l'uvée, une opacité circonscrite bien plus notable que dans les cas précédents, & celui qui en sera travaillé, ne pourra plus distinguer les objets.

Cause primitive de la cataracte.

En faisant réfléxion à ce qui nourrit le corps lenticulaire, on trouvera aisément la cause des cataractes. Or, personne n'ignore presque aujourd'hui, qu'il ne reçoive son aliment par des vaisseaux qui lui sont propres; c'est ce que les injections ont démontré, & ce que *Zinn* a toujours soutenu avec chaleur. Ces vaisseaux se sont aussi manifestés par le moyen du microscope. Celà posé, nous dirons donc, que, si ces petits tuyaux destinés par la nature à porter le suc alimentaire au cristallin, viennent à s'oblitérer, il s'en suivra, sans contredit, une dépravation entiere de ce corps. Ainsi nous pouvons avancer avec fondement que ce qui peut donner naissance à cette maladie, c'est en général l'obstruction des vaisseaux de la lentille oculaire. Ce sentiment, sans être nouveau, est plus vraisemblable que celui de *Morgagny*, qui a avancé que le cristallin étoit nourri par l'humeur dans laquelle il baigne, & que quand elle pêchoit, cela constituoit la maladie dont il est ici question.

Cette opinion a été rejettée par les modernes, ils ont donné des preuves du contraire; on peut lire là-dessus leurs savants ouvrages, on y verra des observations sur des cataractes formées par la seule opacité de l'humeur *Morga-*

gnienne. J'ai fait mention d'un fait semblable dans mon ouvrage de Pratique sur les maladies des yeux, à la pag. 304; c'est pourquoi on peut y jetter un coup d'œil. D'après celà, la raison ne dicte-t-elle pas que s'il est des cataractes de cette nature, il doit absolument s'en suivre une dépravation de la part du cristalin ou de sa capsule; c'est ce que l'expérience a confimé, & c'est à *l'extraction* à qui nous devons l'obligation d'une découverte aussi riche, puisque, sans elle, nous croirions, peut-être encore, que la lentille de l'œil reçoit sa nourriture par l'humeur de *Morgagny*. Reprenons le fil de notre sujet.

Causes qui déterminent la cataracte.

Les causes qui déterminent la cataracte, peuvent être regardées en internes & en externes. Les causes internes viennent de l'épaississement des sucs ou de leur acreté. Les ophtalmies qui arrivent dans l'intérieur de l'œil, & qui deviennent rebelles, produisent pour l'ordinaire cette maladie. Les supressions de quelle nature qu'elles soient, peuvent aussi en être l'effet.

Les causes externes dépendent en général de tout ce qui peut ébranler très-fortement la tête, comme les coups, les chûtes, &c. parce qu'ils peuvent déranger le cristallin ou les parties qui l'environnent, & rompre quelques-uns

des vaisseaux destinés à le maintenir dans un état d'intégrité. Elles peuvent aussi venir pour avoir regardé long-temps le soleil ou un brasier; après de violentes ophtalmies, fluxions, maux de tête, & cephalagie. On doit craindre la cataracte, lorsqu'on s'apperçoit que la vue est troublée par des ombres fixes ou voltigeantes qu'on compare à des mouches, à des flocons de neige ou de laine, & à des bleuettes, &c.

Maintenant que nous avons développé ce que c'est que la cataracte, & ce qui la constitue, passons à ses différentes espéces.

Espéces de cataracte.

On distingue la cataracte en trois espéces; savoir, en *bonne*, *douteuse*, & *mauvaise espéce*.

La premiere, appellée *bonne* ou *curable* se connoit, quand la prunelle de celui qui est cataracté jouit de ses mouvemens de dilatation & de constriction, & qu'il apperçoit le jour d'avec la nuit, même les objets éclairés & les hautes couleurs, &c.

La seconde espéce appellée *douteuse* ou *mixte*, se manifeste par une opacité qui paroit derriere la pupille comme dans le cas antécédent; elle ne différe que par ses mouvements qui sont à peine sensibles, & le malade n'a pas une certitude réelle, s'il voit le jour ou le soleil, & les autres objets éclairés.

La troiſieme eſpéce appellée *mauvaiſe* ou *incurable*, reſſemble à peu de choſe près à celles qui viennent d'être décrites, à la différence que la prunelle de celui qui en eſt malheureuſement attaqué, eſt extrêmement dilatée ou reſſerrée, & quelquefois elle conſerve ſon diamétre naturel, mais elle eſt dans un état d'immobilité.

Autres diſtinctions des cataractes faites par divers Auteurs.

Les Auteurs qui ont écrit au commencement de ce ſiécle, ont encore diſtingué les cataractes, en *vraies*, *fauſſes* ou *batardes*; en *mixtes* ou *trompeuſes*, en *laiteuſes*, *caſécuſes*, *branlantes*, *purulentes*, & en *membraneuſes*, &c.

Il eſt eſſentiel avant d'entreprendre la cure de la cataracte par la méthode de la *dépreſſion*, d'avoir une connoiſſance exacte de toutes ces eſpéces, parce que c'eſt de-là qu'on tire l'indication curative. La couleur & la figure des cataractes ne ſont pas moins auſſi néceſſaires; elles ſont des indices qu'on ne doit point perdre de vue, puiſqu'elles ſervent à connoître leur nature.

Pour ſavoir ſi la cataracte qu'on a appellé *vraie*, eſt de bonne eſpéce; il faut, diſent, les Auteurs, qu'elle tire en couleur à de la perle; que ſa ſurface ſoit égale; qu'elle ait une figure applatie; qu'elle ne ſoit ni trop unie, ni trop brillante; il faut même ſuivant le ſen-

timent d'habiles Oculiſtes *abaiſſeurs*, qu'elle ſe ſoit formée par dégrés, depuis l'eſpace de trois ans juſqu'à ſix; que la pupille conſerve ſes fonctions naturelles, & qu'enfin le malade voie le jour & l'ombre des corps qui ſont entre ſon œil & la lumiere. D'après ces notions, on peut eſpérer la réuſſite de l'opération.

Les cataractes avancent auſſi les *abaiſſeurs*, qui reſſemblent à l'eau trouble, à la paille, de même que celles qui tirent ſur le jaune, le verd, le brun ou le bleu, ſont curables, & peuvent être abattues avec ſuccès, pourvû qu'elles attaquent les ſujets avancés en âge; mais elles ſont mixtes ou douteuſes chez les jeunes.

Les cataractes qui paroiſſent comme rondes, quelle couleur elles ayent, ne peuvent guéres réuſſir, ſuivant le ſentiment des meilleurs Oculiſtes *abaiſſeurs*, parce qu'ordinairement le criſtallin eſt diſſout dans ſa capſule. Cependant cette régle n'eſt pas générale, car j'en ai vu qui ont eu du ſuccès, & on en aura toutes les fois qu'en les abattant, on ne rompra pas la membrane qui la renferme.

Les cataractes qui reſſemblent à de la neige ou à du plâtre blanc, ſont *fauſſes* ou *trompeuſes*, avancent encore les *Oculiſtes abaiſſeurs*, comme auſſi celles qui

ont la couleur d'un blanc obſcur, & ſont conſéquement regardées douteuſes. Celles qui ont la blancheur de l'argent, les unies qui reſſemblent à de la corne blanche, celles qui tirent ſur un jaune ou verd foncé, de même que les noirâtres, les plombées & qui ſont vieilles, ſont également regardées douteuſes.

Les cataractes qu'on a appellé *très-difficiles*, ſont celles qui ont contracté des adhérences; on les regarde très-ſuſpectes à cauſe de l'extrême difficulté qu'on a à les abaiſſer ou à les tenir abaiſſées.

Les cataractes incurables, ſont celles que l'on trouve compliquées d'autres maladies, comme de la paraliſie de la rétine ou du nerf optique, du glaucôme d'une inflammation, ſoit interne, ſoit externe, d'émaciation ou d'atrophie, d'hydropiſie, ou de quelques autres indiſpoſitions.

Néanmoins malgré toutes les remarques que je viens de faire pour diſcerner chaque eſpéce de cataracte, il peut très-bien ſe faire qu'on vienne à ſe tromper ſur le prognoſtic, & même ſur le diagnoſtic. L'expérience m'a confirmé plus d'une fois dans cette opinion, c'eſt ce que j'ai déjà étayé avec clarté dans le Chapitre XII. de mon *Recueil de Mémoires & d'obſervations ſur l'œil, &c.*

à la pag. 162, & que j'étaiérai encore ici par une obſervation concluante. Voici ce qu'elle renferme.

XL. *Obſervation.* M. *Durand*, pere, ſeigneur du Pechigal, dans les Sévénes, âgé de 68 ans, demeurant *au Mazel*, Paroiſſe de Notre-Dame de la Rouviere, diſtante de 3 lieues du Vigan, étant privé de la vue depuis environ 20 ans, avoit cherché tous les ſecours imaginables auprès des meilleurs Médecins & Oculiſtes des environs, entr'autres, auprès de M. *Chaptal*, oncle, Docteur en Médecine de l'Univerſité de Montpellier, domicilié en cette ville; mais aucun des remédes qui lui furent conſeillés & adminiſtrés avec ſoin, ne purent combattre ſa maladie aux yeux. M. *Recollin*, Médecin & maître en Chirurgie au Vigan, qui eut occaſion de voir différentes fois cet aveugle à cauſe de ſon mariage avec l'une de ſes filles, ayant conſidéré attentivement ſes yeux, y remarqua des cataractes à travers leſquelles il pouvoit encore diſcerner le jour de la nuit. Alors il le décida à faire appeller un habile Oculiſte pour l'opérer.

Lié intimement par les nœuds de l'amitié avec ce Chirurgien, à qui j'avois deja rendu un ſervice ſignalé par la vue que j'avois donné à l'une de ſes tantes, je fus choiſis pour procéder à l'opération de ſon beau-pere. En conſéquence

séquence je me détachai pour une vingtaine de jours, des occupations qui me détenoient chez moi à Montpellier, & je me rendis au Vigan chez mon ami le 26 Juin 1786, où j'y trouvai M. *Durand*. Si-tôt mon arrivée, mon empressement fut d'éxaminer très-scrupuleusement les yeux de cet aveugle, & j'y remarquai des cataractes très-manifestes ; mais comme les prunelles étoient extrêmement dilatées, sans avoir des mouvements bien sensibles de dilatation & de constriction, cela nous donna lieu de soupçonner une complication de maladie, c'est-à-dire, une goutte seraine, & par conséquent de regarder la cure douteuse. Cependant en me rappellant d'un côté le sage prétexte de *Celse*, qui dit, qu'il vaut mieux essayer des secours douteux, que de n'en employer aucun ; & de l'autre, sollicité par mon ami d'en venir toujours à l'opération, je la fis par *extraction* le 28 dudit mois après deux jours seulement de préparatif, en sa présence, celle de MM. *Boyer*, Docteur en Médecine, & *Montel*, maître, en Chirurgie ; l'un & l'autre exerçant leur état dans ladite ville.

Dès que le cristallin de l'œil gauche fut extrait à la faveur de mon *ophtalmotôme*, (Voy. Planch. VIII. Fig. 1) j'en fis autant au droit, de la maniere

qui ſera décrite ci-après dans la démonſtration VII., ſans eſſuyer le plus léger accident, ni la moindre difficulté. Le malade n'éprouva pas non plus la plus petite douleur, & ces deux opérations furent faites dans l'eſpace d'une minute au plus. Malgré celà, il ne pût diſtinguer les objets les plus frappants qui lui furent préſentés, quoiqu'on l'ait tourné le dos au jour. Nous fimes les mêmes épreuves le neuvieme jour, & nous ne fumes pas plus heureux. Nous les réitérâmes tous les cinq jours, & il n'y voyoit pas plus qu'avant d'être opéré. Enfin, je quittaî ce malade après trois ſemaines de ſéjour auprès de lui, ayant les yeux dans le meilleur état, c'eſt pourquoi je lui fis eſpérer que ſa vue reviendroit peu à peu.

Cependant 15 jours après mon départ, mon ami *Recollin* m'écrivit que tout eſpoir étoit perdu, & que ſon beaupere n'y voyoit pas du tout. Ce fut alors que je lui preſcrivis des remédes tant internes qu'externes pour tâcher de guerir la goutte ſereine, (1) que nous

(1) C'eſt une erreur de croire que la *goutte ſereine* eſt incurable, lorſqu'elle eſt produite par toute autre cauſe que du déſſéchement du nerf optique; c'eſt ce que j'ai déja prouvé dans mon premier ouvrage de pratique ſur les maladies de l'œil & ce que je me propoſe encore de faire par des faits de pratique que j'ai eu le ſoin de recueillir, mais ils auront place dans un troiſieme ouvrage après lequel je ne ceſſe de travailler, & que je publierai ſitôt qu'il ſera totalement fini.

avions soupçonné accompagner ses cataractes. Après trois semaines d'attente sur les effets des moyens que j'avois conseillé, je reçus enfin une de ses lettres dont voici le précis.

„ Vous serez bien surpris de mon „ silence, cher ami, au sujet de la vue „ de mon beau-pere, lorsque je vous „ apprendrai qu'au moment ou nous al- „ lions entreprendre les remédes que „ vous nous indiquâtes pour dissiper la „ complication de *goutte sereine* que nous „ présumions exister dans ses yeux, il „ n'en fut plus besoin, attendu qu'il „ distinguoit jusqu'aux objets les plus „ minutieux. Jugez de notre joie que „ vous partagerez sans doute avec nous, „ par le vif intérest que vous prenez „ pour tout ce qui me regarde. Sa vue „ a tellement fait de progrès, qu'il pût „ même lire jusqu'au plus fin caractère „ par le secours de lunettes à catarac- „ te, que mon oncle (1) me laissa à „ sa mort, & chaque jour il s'apper- „ çoit de son augmentation, &c.„

Signé, *Recollin.*

Cette cure est trop frappante pour ne pas mériter d'être connue, puisqu'elle intéresse toutes les classes d'hom-

(1) *Maître en Chirurgie de Paris, & de l'Academie Royale de Chirurgie, opéré par M.* Wenzel, *pere, Oculiste de cette capitale.*

mes également ſujettes à la même infirmité, & je la rends ici publique, afin de faire voir qu'on peut quelquefois ſe tromper ſur le pronoſtic de la cataracte, & dans les vues d'encourager les perſonnes de l'Art qui rencontreront de pareils aveugles, de ne pas les abandonner à leur triſte ſort comme on l'avoit fait de celui-ci. Il eſt vrai qu'il ne faut pas auſſi qu'elles ſe compromettent en aſſurant la guériſon, mais ſeulement laiſſer au malade l'eſpoir ; par-là leur réputation n'en ſouffrira pas.

Mais à quoi attribuera-t-on un retard auſſi conſtant des perceptions viſuelles de l'aveugle en queſtion ? On ne peut pas avancer qu'il y exiſtât dans ſes yeux une goutte ſereine, comme les ſymptômes avoient ſemblé nous le démontrer ; car ſi cela étoit, il eſt impoſſible que le malade eut recouvert la vue ſans un traitement particulier, & c'eſt ce qui n'a pas eu lieu. Enfin quelle peut donc être la cauſe qui ait produit un tel effet ? Comme j'ai promis dans le *journal des trois regnes de la nature*, en rapportant cette obſervation, de la développer, tachons de nous occuper de cet objet.

Si l'on réfléchit un inſtant ſur l'expoſition que nous avons fait des yeux de M. *Durand*, ſur leur nature, bien plus,

ſur la dilatation extrême des prunelles, & ſur leur peu de jeux; enfin, ſi l'on fait attention à la groſſeur des cataractes qui ont été extraites, il ne ſera pas difficile de découvrir la cauſe qui a produit à cet aveugle un retard auſſi long & auſſi marqué dans les perceptions viſuelles, & voici comment je le conçois.

N'eſt-il pas raiſonnable de croire que les criſtallins s'étant conſidérablement augmentés de volume, puiſqu'ils étoient preſque le double qu'ils ne le ſont dans l'état de ſanté, il en ait réſulté une preſſion aſſez forte aux parties environnantes; preſſion, dis-je, qui avoit principalement lieu ſur le corps vitré, & celui-ci ſur la retine, (ſiege immédiat de la vue,) & ſi cela eſt, comme on doit naturellement le conjecturer par les ſymptômes qui l'annonçoient, & dont nous avons fait mention ci-deſſus, ne peut-on pas en conclure que de-là eſt venu le dérangement de cette tunique; & l'on ſait que toutes les fois qu'il a lieu, cette membrane ne peut plus recevoir ces impreſſions par le moyen de la lumiere qui frappe ſes fibres nerveuſes, & qui renvoie les objets qui y ſont tracés pour en communiquer les idées au cerveau & à l'ame. Or, ayant ainſi perdu de ſon ton & de ſon reſſort par ladite preſſion, ne peut-on pas in-

férer que c'eſt de-là préciſement d'où on peut tirer l'origine du retard des fonctions viſuelles du malade en queſtion ? A préſent nous demandera-t-on, quelle peut être la cauſe puiſſante du rétabliſſement de la rétine au point de recevoir les impreſſions des objets externes & viſibles par l'action des rayons lumineux au bout de deux mois que l'opération de la cataracte a été faite à cet aveugle ? Si l'on fait encore une fois attention à la groſſeur des criſtallins qui lui ont été extraits, cette queſtion ſera bientôt réſoute, & voici comment.

Puiſque ces corps lenticulaires étoient augmentés de volume au point d'interdire preſque tous les mouvements des prunelles, & de ſuſpendre par leur propre poid l'harmonie de l'organe de la vue, ne s'enſuit-il pas de là qu'étant extraits, les deux yeux qui ſe trouvoient néceſſairement déſorganiſés, ne repriſſent tous leurs droits, la cauſe étant une fois ôtée.

Mais, peut-être, nous demandera-t-on encore, pourquoi cet effet, je veux dire, le recouvrement de la vue du ſujet en queſtion, n'a-t-il pas eu lieu immédiatement après ſon opération, comme cela eſt arrivé à certains malades qui étoient affectés de cataractes de même nature, & à d'autres qui en avoient encore de

plus mauvaiſes que celles dont il s'agit ici, & dont on avoit peu ou point d'eſpoir ?

Il me ſemble que rien n'eſt plus plauſible de croire qu'il ne vienne de l'ancienneté de ſa maladie. Or, ſi cela eſt, comme on ne peut en douter, d'après les ſymptômes décrits d'autre part, & d'après l'engorgement des vaiſſeaux de la conjonctive qui étoit très-évident avant l'opération, il a donc fallu que la nature aye le temps de réparer inſenſiblement le déſordre que le volume augmenté de ces corps lenticulaires avoit produit non-ſeulement au ſiege immédiat de la vue, mais encore à ſes parties environnantes, & c'eſt ce qu'elle a ſagement fait ſans aucun ſecours étranger.

Au reſte, cette vérité a été déja démontrée par pluſieurs preuves & témoignages irréfragables. Voyez à ce ſujet les obſervations que j'ai publiées dans la ſeconde partie de mon *Recueil de Mémoires & d'obſervations ſur l'œil, &c.* aux pages 233, 236 & 244. La XXXIII. portée à la premiere partie du même ouvrage à la pag. 175, mérite également d'être lue pour avoir une conviction aſſurée de ce que je viens d'avancer.

Voilà mes ſolutions données touchant le retard de la vue de M. *Durand*, je

ſouhaite qu'elles ſoient du goût du Lecteur. Reprenons à préſent le fil de notre démonſtration, que l'obſervation précédente nous a forcé d'interrompre.

Cure de la cataracte. La cure de la cataracte entiérement confirmée, ne peut avoir lieu que par l'opération faite par *abaiſſement* ou par *extraction*, malgré tous les remédes tant vantés & propoſés par pluſieurs Auteurs. (1) Il n'y a gueres que les cataractes commençantes qui peuvent céder en purgeant fréquemment avec le *calomelas*, en faiſant faire uſage pendant un temps ſuffiſant de l'extrait de *juſquiam* allié avec de la *cigue*, & y ajouter dans certaines circonſtances un tiers de bon *quinquina*. La doſe que je preſcris ordinairement, eſt depuis un grain juſqu'à celle de douze à quinze grains, en l'augmentant chaque jour d'un quart ou d'un tiers de grain, & je varie cette doſe, relativement à l'âge & au tempérament du malade

(1) M. *de Sauvages*, dit avoir rendu la vue à un eccléſiaſtique qui avoit une cataracte bien formée, en lui faiſant prendre tous les jours le tiers d'un grain de *juſquiam*, & en augmentant peu à peu la doſe juſqu'à ce qu'il s'apperçut de la ſéchereſſe du gozier & des narrines. Le criſtallin devint d'abord bleuâtre de blanc qu'il étoit; il reprit enſuite ſa tranſparence & la ſuffuſion diſparut.

L'expérience m'a tellement convaincu de l'inſuffiſance de ce reméde, qu'on me permettra au moins de douter de la cure en queſtion, où ſi elle a eu lieu, c'eſt que ſans doute M. *de Sauvages* aura confondu, ou pris pour une cataracte confirmée, celle qui n'étoit qu'en partie formée, car je puis aſſurer que rien ne peut rendre la vue à un aveugle cataracté, que l'opération; encore faut-il pour cela que ſa cataracte ſoit de bonne eſpéce.

lade à qui j'ai fait boire par-dessus un plein verre de tisanne faite avec l'euphraise & un peu de bourache. Il faut aussi faire accompagner à l'usage de ces fondans, l'application d'un cautére au bras, dans les vues de procurer un égout aux humeurs hétérogénes, & faire vivre le malade d'un régime exact qui soit doux & humectant, tiré plûtôt du régne végétal que du régne animal.

M. *Percival-Pott*, Chirurgien Anglais, & quelqu'autre personne de l'Art, se sont efforcés de léver les doutes qu'on avoit sur le succès de la dépression; voyez ce qui a été publié à ce sujet, ou pour vous épargner la peine d'aller chercher dans le conflit de leurs ouvrages, jettez un coup d'œil sur la réponse que j'ai fait à cet habile Chirurgien dans mon *Recueil de Mém. & d'observat. sur l'œil, &c. à la pag.* 70. vous y trouverez le précis de ses réfléxions que j'ai combattues & étayées de l'expérience & de l'observation. (1)

---

(1) Il est étonnant que d'après les observations & les expériences les plus transcendantes que j'ai rapportées dans plusieurs endroits de mon premier ouvrage de pratique sur les yeux, pour le soutien de la méthode de *l'extraction*, & plus encore pour l'humanité souffrante, le sieur *Gleizes*, Oculiste, se soit montré avec tant de chaleur pour les réfuter par d'autres que j'assure être évidemment fausses, aux personnes de l'Art qui voudront prendre la peine de les vérifier avec exactitude. Il ne l'a fait, sans doute, que dans les vues de se faire un nom en soutenant l'opinion de M. *Percival-Pott*, qui prétend dans ses œuvres chirurgicales,

Par la méthode de l'*extraction*, il importe peu de se tromper sur le caractère des cataractes; il suffit qu'elles ne soient pas accompagnées de la *goutte sereine*, du *glaucôme*, ni d'une *ophtalmie grave*, &c. & que l'œil ait sa forme naturelle que toutes les cataractes sont curables entre les mains d'un habile Oculiste *extracteur*.

---

que la *dépression* de la cataracte doit être préférée à l'*extraction*. Il est certain que si le sieur *Gleizes* n'a à mettre devant les yeux des gens de l'Art, que les observations qu'il a publiées en 1786, dans une petite brochure imprimée à Paris, pour parvenir à son but, il réussira bien difficilement. Je n'ai pas besoin de revenir de nouveau sur cette matiere, mon sentiment étant aujourd'hui unanimement reçu & approuvé de tous les Oculistes les plus célébres de l'Europe; on peut s'en assurer par tous les ouvrages sur les yeux qui ont paru depuis plusieurs années, entr'autres, par un traité particulier sur la cataracte que M. *Wenzel*, fils, Oculiste de Paris a fait imprimer en 1786, dans lequel on trouvera plusieurs observations qui renversent entierement celles du sieur *Gleizes*. On ne peut pas dire ici, que le pere de *Wenzel* ait manqué d'occasions pour faire autant que je l'ai fait la comparaison des deux méthodes qui servent à rendre la vue par l'opération de la cataracte, puisque c'est un des Oculistes qui aye le plus travaillé dans cette partie; mais chacun de ce pays (Montpellier) que j'habite, attestera que le sieur *Gleizes* n'a commencé à se livrer à la Chirurgie des yeux qu'en 1778; cela est si vrai qu'il n'osa opérer devant moi le *frere Eusebe des Ecoles Chrétiennes*, dont il fait mention à la pag. 47 de sa brochure, de la non réussite de l'extraction des deux cataractes qu'il lui fit, parce que c'étoit peut-être la premiere fois qu'il mettoit l'instrument à la main. C'est donc ce qui démontre évidemment son peu d'expérience dans cette partie de l'Art de guérir, & combien peu l'on doit ajouter foi à ses observations. Cependant pour faire valoir sa cause, il rejette le défaut de réussite, de ce que cet opéré avoit les yeux trop saillants. Pour cela il prétend qu'on réussira beaucoup mieux en opérant ces sortes d'yeux par la *dépression* que par l'*extraction*, & que les yeux petits ou moyens auront plus de succès par cette premiere méthode, que par cette derniere. Que j'aurois de faits de pratique irrévocables à lui détailler qui démentent le faux de cette hypothêse, s'il falloit entrer dans une discussion sur cette matiere? mais com-

Enfin, ſi la connoiſſance exacte des eſpéces de cataractes eſt utile, elle ne l'eſt qu'autant qu'elle ſervira de guide dans la proportion de la ſection que l'Oculiſte doit faire à la cornée pour procurer l'iſſue de la cataracte, c'eſt ce que je me propoſe de démontrer ci-après en parlant de l'opération de l'*extraction*. Mais auparavant que d'entrer dans le détail qu'elle exige, je vais faire mention de celle de l'*abaiſſement*, & de la maniere d'y procéder avec ſuccès, afin que ceux qui en ſeroient partiſants, ou qui trouveroient quelques cas particuliers qui demanderoient la préférence ſur l'autre, ne ſoient point embrunrés dans ſon exécution : c'eſt elle qui ſera le ſujet de la démonſtration ſuivante.

---

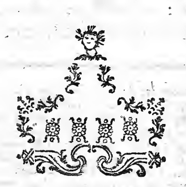
me ce n'eſt point ici le lieu d'en citer, je le renverrai aux diverſes obſervations qui ſont renfermées dans mon premier ouvrage de pratique ſur l'œil, afin de lui deſſiller les yeux.

Au reſte, ce qui doit mettre en garde le Lecteur ſur les obſervations qu'il a publiées, c'eſt qu'il avance impunément à la pag. 81 de ſa brochure, que l'opération de la cataracte qu'il fit à l'œil droit de M. *de Goti*, Curé de *Caux*, village ſitué près de *Carcaſſonne*, n'eut pas de ſuccès à cauſe d'un vomiſſement qui le ſurprit. Je ne ſais en vérité comment le ſieur *Gleizes* oſe avancer une pareille fauſſeté; je ſuis ſûr de ce que j'avance, puiſque j'ai été appellé par ce Curé 15 jours après ſon opération, pour lui donner mes ſoins. Je n'irai point mettre devant les yeux d'un chacun la maniere dont il l'opéra par *extraction*, & la conduite qu'il tint à ſon égard, car outre que cela ne lui feroit pas honneur, cela feroit voir auſſi combien peu ſa main étoit au fait de cette opération ; mais j'atteſterai ſeulement que ce bon Paſteur n'a point eu de vomiſſement, ſans aucun autre détail. D'après un tel exemple, n'eſt-on pas au moins en droit de douter des obſervations que cet Oculiſte a publiée comme étant nouvelles ? Quoiqu'il les croye telles, je penſe cependant qu'elles ne ſéduiront jamais. Je

On trouvera au commencement de celle-ci le tableau exact de toutes les espéces de cataractes gravé d'après le naturel sur la planche VI, pour qu'on puisse les consulter dans l'occasion. Son explication est aussi à la page suivante.

---

n'en cite pas d'avantage sur son compte pour le faire connoître, parce que ce seroit repaître le Lecteur de ces choses vaines & futiles ; c'est même avec regret que je réponds ici à la sortie inconsidérée qu'il a faite contre moi en note des pag. 57 & 89 de sa brochure sur les yeux ; j'ai bien senti qu'elle partoit d'un fond de jalousie qui l'avoit entrainé à le faire, & parce que je n'ai jamais voulu le connoître par des raisons qu'il est inutile de mettre au jour. J'avois d'abord pris le parti d'opposer le silence & le mépris à cet Oculiste ; mais le ton hardi avec lequel il a voulu m'apostropher, exige que je lui aye répondu en termes expressifs, c'est même un hommage que je dois à la vérité.





EXPLICATION

DE LA PLANCHE VI.

LA FIFURE 1. eſt une cataracte ſemblable à la couleur de perle.

LA FIGURE 2. eſt une cataracte de la couleur du linge ſalle.

LA FIGURE 3. eſt une cataracte d'un blanc de neige.

LA FIGURE 4. eſt une cataracte de couleur de plâtre blanc.

LA FIGURE 5. eſt une cataracte laiteuſe.

LA FIGURE 6. eſt une cataracte caféeuſe.

LA FIGURE 7. eſt une cataracte griſâtre.

LA FIGURE 8. eſt une cataracte cendrée.

LA FIGURE 9. eſt une cataracte verdâtre.

LA FIGURE 10. eſt une cataracte brunâtre.

LA FIGURE 11. eſt une cataracte jaunâtre.

LA FIGURE 12. eſt une cataracte rougeâtre.

LA FIGURE 13. eſt une cataracte noirâtre.

LA FIGURE 14. eſt une cataracte branlante ou vacillante.

LA FIGURE 15. eſt une cataracte ſemblable à l'eau trouble.

LA FIGURE 16. eſt une cataracte de couleur d'eau de mer.

LA FIGURE 17. eſt une cataracte pierreuſe.

LA FIGURE 18. eſt une cataracte oſſifiée.

LA FIGURE 19. eſt une cataracte barrée ou filandreuſe.

LA FIGURE 20. eſt une cataracte enkiſtée ; elle reſſemble à peu de choſe près à la branlante ou vacillante.

LA FIGURE 21. eſt une cataracte membraneuſe ou ſécondaire. Le graveur à laiſſé trop de noir à la prunelle ; elle doit être à peu de choſe près ſemblable à la figure 19.

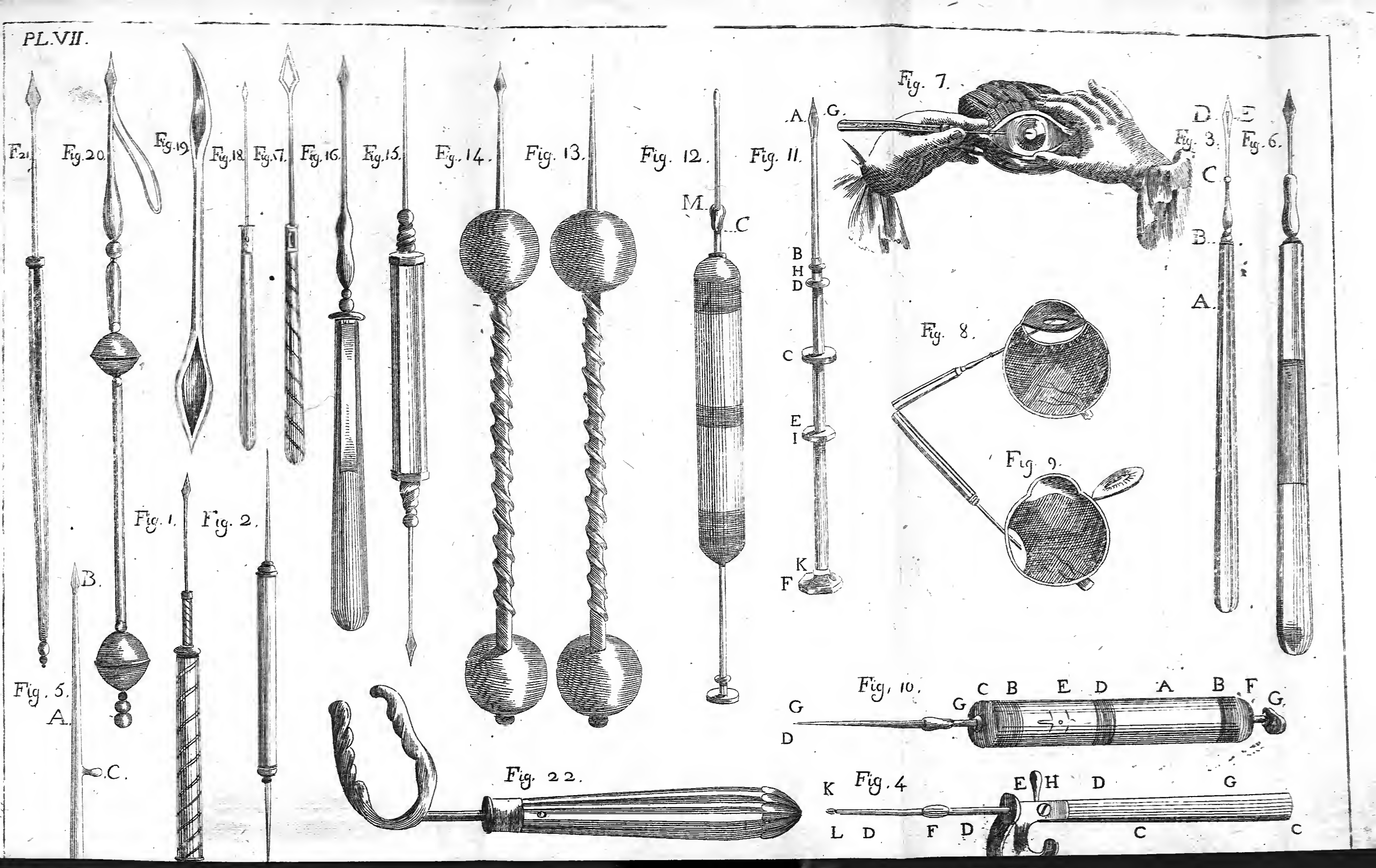
LA FIGURE 22. eſt une cataracte accompagnée de l'imperforation partielle de l'iris.

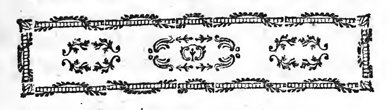
LA FIGURE 23. eſt une cataracte accompagnée de l'occluſion entiere de l'iris.

LA FIGURE 24. eſt une cataracte compliquée de *mydriaſis*.

LA FIGURE 25. eſt une cataracte adhérente.




PL.VII.
F.21.
Fig.20.
Fig.19.
Fig.18.
Fig.17.
Fig.16.
Fig.15.
Fig.14.
Fig.13.
Fig.12.
Fig.11.
Fig.7.
Fig.3.
Fig.6.
Fig.8.
Fig.9.
Fig.1.
Fig.2.
Fig.5.
Fig.10.
Fig.22.
Fig.4.



SIXIEME DÉMONSTRATION.

De l'abaissement de la Cataracte, & de la maniere de procéder à cette opération.

MESSIEURS, *l'abaissement* de la cataracte est cette opération par laquelle on abaisse le cristallin vicié au fond de l'œil, afin de rendre la vue à celui qui est attaqué de cette maladie. Cette opération est très-ancienne; elle prend son époque bien long-temps avant le regne de *Claude Tibere*, comme on peut le voir dans le livre de *Celse*, au Chapitre sur la suffusion. Suivant *Alpinus*, il semble qu'elle nous vienne de l'Egipte, & que c'est ce pays qui en a fait part à tous les autres, par la raison que cette maladie y est très commune, puisque de cent personnes, à peine en voit-on moitié arriver à l'âge viril sans être cataracté. Il est même des écrivains qui

Epoque de l'abaissement de la cataracte.

prétendent que cette opération a été établie par la nature ; ils tirent leurs conjectures de plusieurs cataractes qui se sont abaissées d'elles-mêmes.

Quoique la méthode de l'*abaissement* soit pour ainsi dire entiérement abolie aujourd'hui, il est cependant à propos de la connoître, afin de pouvoir la mettre en pratique dans certaines circonstances, & en faire le parallele avec celle de l'*extraction*, de laquelle il sera question dans la démonstration suivante.

Examen qu'il est utile à faire avant d'abattre la cataracte.

Ainsi le Chirurgien instruit à fond de la composition de l'œil, il examinera d'abord scrupuleusement la cataracte du sujet qu'il se propose d'abattre, pour s'assûrer si elle est mûre, (terme des anciens) c'est-à-dire en état de supporter l'effort que l'aiguille est obligée de faire, pour la précipiter au bas de cet organe; car c'est ordinairement de la forme & de la couleur qu'on en tire le diagnostic & le prognostic. Malgré qu'il soit assez difficile de parvenir à une parfaite connoissance sur ces deux points, on pourra néanmoins se fixer sur ce qui a été écrit à ce sujet dans la démonstration précédente. Il n'oubliera pas de questionner le malade sur son tempérament, afin de juger s'il est nécessaire de recourir à des préparations médicales avant de l'opérer.

S'il n'a point d'autres infirmités que l'aveuglement & que d'ailleurs il jouisse d'une bonne santé, on peut sans hésiter procéder à l'opération sans aucun préparatif; un souper léger & un lavement pris la veille, suffisent. Au contraire si on reconnoissoit chez le sujet, quelques vices internes ou externes, il seroit prudent de recourrir à un traitement préliminaire qui soit relatif à ses forces & à son âge. Mais en général les préparations médicales avant d'en venir à cette opération, sont absolument inutiles, comme je l'ai fait voir clairement dans la Ie. partie de mon ouvrage de pratique sur les maladies des yeux au Chapitre XI. Je ne craindrai pas même de dire avec feu M. *Pouteau*, habile Chirurgien de Lyon, qu'une longue préparation est une longue & triste méditation; que les sentimens dont l'ame est alors affectée, & que les préparations rendent plus présens, plus importuns, mettent le corps dans un état de spasme, d'anxiété, qui intervertit la préparation la plus méthodique, & dispose à ces grands orages qu'elle avoit voulu prévenir; & concluons que plus on voit de réfléxions, de sensibilité d'ame, en un mot, dans un malade, moins il lui faut de préparation, plus il faut sur-tout s'occuper à le tromper, en lui cachant même avec

Des préparations médicales avant de procéder à l'opération de la cataracte.

une certaine latitude, le jour auquel on a arrêté de lui faire l'opération. Ce n'eſt pas ſeulement pour l'opération de la cataracte que je parle, mais on doit tenir auſſi la même conduite pour les autres opérations.

Du choix des ſaiſons pour l'opération de la cataracte.

Les ſaiſons ſont aſſez indifférentes pour procéder à la dépreſſion de la cataracte, quoiqu'en diſent la plupart des perſonnes de l'Art, parce qu'en quelqu'état que ſoit l'atmoſphere d'air qui nous environne, l'art a des moyens pour la corriger. En effet, ne peut-on pas modérer ſa fraicheur par le feu, ſa chaleur par un vent artificiel, les mauvaiſes exhalaiſons même dont il ſe charge par les vapeurs des herbes odoriférantes! Mais comme il eſt difficile de détruire les préjugés antiques, on laiſſera au malade le choix de la ſaiſon qui lui plaira.

Il eſt eſſentiel pour la réuſſite de l'abaiſſement, de ne point opérer que dans un jour bien clair; car un temps obſcurci par quelques nuages épais, peut empêcher l'opérateur de bien diriger ſon aiguille. Il eſt même à craindre que la cataracte ne vienne à paſſer dans la chambre antérieure de l'œil, par rapport à la prunelle qui eſt, pour l'ordinaire, dilatée, lorſque la lumiere eſt foible. Au contraire on ſera toujours ſûr de ſa conſtriction, lorſque l'œil ſera frap-

pé par un grand jour, & on sera exempt d'essuier l'accident susdit.

Ce qu'il faut observer avant d'abattre la cataracte.

Le jour fixé pour l'opération, & le Chirurgien muni des instruments qui lui sont nécessaires, il choisira le lieu le plus clair qu'il y ait dans la chambre où il doit opérer, & après avoir pris garde qu'il n'y ait point de faux jour qui donne immédiatement sur l'œil cataracté, qui pourroit le faire échouer, il fera assoir son malade sur une chaise d'une moyenne hauteur devant une fenêtre, & il en prendra une autre d'une hauteur ordinaire, je veux dire un peu plus haute que celle du cataracté, sur laquelle il se placera devant lui. Il fera ensuite soutenir sa tête par un aide qui sera derriere lui; de-là, il écartera les deux paupieres avec le doigt indice & le pouce de la main droite, si c'est l'œil droit qu'il opére, & les maintiendra de la sorte en fixant en même-temps le globe, & *vice versa*, si c'est l'œil gauche.

Maniere d'abattre la cataracte.

L'œil ainsi mis à découvert & fixe, il fera regarder son malade du côté du nez, ensuite il portera la pointe de l'aiguille (Voy. Planch. VII. Fig. 1.) sur la sclérotique à deux lignes, ou deux lignes & demi de son limbe sur la partie supérieure de la cataracte; il la sondera pour s'assurer de sa consistance, & la

ſecouera un peu pour connoître ſi elle ne ſeroit pas adhérente. S'il juge qu'elle ſoit mûre ou ferme, & ſans ad'hérence, il élévera le poignet en fléchiſſant un peu les doigts pour appuyer la pointe de l'aiguille ſur la cataracte, & il la précipitera au-deſſous de l'axe inférieur de l'uvée. Une fois qu'elle ſera placée au bas de l'œil, il l'aſſujettira quelques ſecondes avec la pointe de l'inſtrument, afin qu'elle ne vienne pas à remonter, & que le corps vitré ait repris la place qu'elle occupoit.

Si, en ſondant la cataracte, diſent les Auteurs qui ont écrit ſur cette matiere, on ſent qu'elle ſoit molle, il eſt de la prudence de l'Oculiſte de retirer ſon aiguille & de ne pas achever l'opération, mais attendre qu'elle ſoit confirmée, c'eſt-à-dire, ſolide, & ils avancent pour raiſon, qu'il ſeroit à craindre que les mouvemens multipliés qu'on ſeroit obligé de faire avec cet inſtrument pour déprimer une cataracte de ce genre, ne détruiſent la ſtructure du corps vitré, en déchirant les petites loges ou cellules dont il eſt compoſé, ce qui lui feroit perdre en grande partie de ſon élaſticité, &c.

Opinion de M. Pott ſur la dépreſſion de la cataracte.

M. *Percival-Pott*, duquel nous avons déja parlé dans la démonſtration précédente, diſſipe ces craintes là-deſſus en

aſſurant que quand même le criſtallin ſeroit mou ou fluide, la vue redeviendra auſſi parfaite qu'avant la maladie ; il ſuffit, dit-il, d'attendre quelque-temps pour que l'humeur aqueuſe qui eſt troublée par le mêlange de la cataracte, ſe clarifie, pourvû que la capſule qui l'enveloppe, ait été bien ouverte par l'aiguille, & qu'elle ne ſoit point altérée. Il prétend même qu'une cataracte en partie molle & en partie ſolide, guérira par cette méthode ; pourvû que la capſule ait été perçée par l'aiguille comme il convient, c'eſt-à-dire, qu'elle ſe fondra inſenſiblement, & diſparoîtra peu à peu. Enfin, il ſoutient que le criſtallin ſolide qui ſera vicié, en quelqu'endroit qu'il ſoit placé dans l'œil, ſe diſſoudra par dégré, & deviendra inviſible, pourvu qu'on l'ait bien débaraſſé des parties qui l'entouroient.

J'ai fait une infinité d'expériences pour m'aſſurer ſi les objections de M. *Pott* étoient bien fondées, mais je puis certifier que malgré tous les ſoins que je me ſuis donné, je n'ai pû en être convaincu. J'en excepte un ſeul cas, ou je conviendrai avec lui, qu'il peut quelquefois réuſſir ; c'eſt lorſque le criſtallin ſe trouve entiérement diſſout, parce qu'étant mêlé avec l'humeur aqueuſe, cette derniere peut, de trouble qu'elle

étoit devenue, se clarifier par sa régénération continuelle; mais il faut pour que cela arrive, que les malades attendent beaucoup de temps, & souvent même cet effet n'arrive pas chez les vieillards, ou bien difficillement, parce qu'il y a naturellement chez eux un déséchement des parties, & par conséquent un rétrécissement des porres de la cornée; de-là vient un obscurcissement plus ou moins grand qu'on apperçoit dans les chambres de l'œil & sur la cornée même, raison bien plus forte pour servir d'obstacle à l'éclaircissement du *fluide aqueux*, lorsqu'il est troublé par une cataracte molle ou fluide. Cependant comme il pourroit se faire que je n'aye pas été aussi heureux que Mt *Pott*, j'engage ceux qui s'attachent à cette branche de la Chirurgie, de vérifier de nouveau un tel fait. On peut aussi jetter les yeux sur la réponse que j'ai fait au sujet des objections de ce Chirurgien dans mon *Recueil de Mémoires & d'observations sur l'œil, &c. à la pag.* 70, *chapitre VII*, on verra de quelle maniere je les ai combattues.

Aiguille inventée pour l'abaissement de la cataracte.

Je ne m'occuperai pas à vous décrire toutes les espéces d'aiguilles qui ont été inventées pour *l'abaissement de la cataracte*, je me contenterai de vous parler de celles de *Brisseau*, Voy. Planch. VII.

VII. Fig. 3.) de *Palluccy*, (Voy. Planch. Idem, Fig. 4.) & de celles qui se trouvent gravées dans le *Cours d'opérations de Chirurgie par Dionis à la pag.* 542, *Edit.* 4. (Voy. Planch. Idem, Fig. 1. & 2.) *Heister* a donné la préférence à l'aiguille de *Brisseau*, sur toutes les autres qui avoient paru auparavant; c'est lui qui a ajouté à une des faces plâtes de l'*alberia* (1) d'*albucasis*, un petit sillon qui sert, dit-il, à embrasser & à assujettir le cristallin. C'est suivant M. *Paluccy*, l'instrument le mieux fait en ce genre d'aiguille, mais il n'a pas moins l'inconvénient d'être pointu & tranchant.

On a remarqué, ajoute cet habile praticien, que depuis les Arabes, on a reconnu en différens temps, l'inconvénient d'abaisser la cataracte avec des aiguilles pointues & tranchantes, mais personne n'avoit pû encore trouver le moyen de s'en passer; il falloit pour cela composer un instrument de façon à pouvoir renfermer dans un seul morceau, une aiguille pour faire le trou & un stilet émoussé, ou une sonde pour abattre la cataracte. La largeur de l'aiguille doit être proportionnée au peu de consistance de la masse vitrée, afin

(1) *Alberid*, signifie *aiguille plate.*

qu'elle ne pût s'écouler par l'ouverture; elle devoit l'être aussi à la structure nerveuse & délicate des membranes, surtout de celle qui est appellée *choroïde*, sur laquelle on ne peut faire de grandes ouvertures sans risque; & le stilet devoit remplacer sur le champ l'aiguille, autrement le mouvement du globe, la structure délicate de l'*adnate*, les humeurs qui s'écoulent, pouvoient cacher la petite ouverture.

L'instrument que j'ai composé, continue toujours M. *Paluccy*, paroît enfermer tous ces avantages. La petite aiguille ayant percé les membranes du globe, se retire dans le tuyau, moyennant un ressort qu'on lâche en appuyant le pouce sur la bascule, & l'aiguille est remplacée aussi-tôt par un stilet émoussé, ou par une petite sonde. Pour en comprendre la forme, on aura recours à la Planche VII, qui se trouve en tête de cette démonstration, & à son explication qui est à la fin.

Si le succès de l'opération par *abaissement* dépend des mouvements de la main de celui qui opére, on ne peut donc se rendre trop familier avec la manœuvre que l'on doit employer pour parvenir à ce but.

Sentimens divers sur la maniere de diriger l'aiguille

Il est des Auteurs qui prétendent qu'après avoir ouvert les membranes, en

donnant à l'aiguille une direction perpendiculaire au globe, on doit tourner le bout vers le centre de la cataracte. *Celse* semble être de ce sentiment; *Paul d'Egine*, & autres disent qu'après l'introduction de l'aiguille, on doit la guider vers le point supérieur de la cataracte. M. *Haller* prétend qu'ayant fait paroître l'aiguille dans l'aire de la prunelle sans toucher à l'iris, & qu'après avoir sondé, si la cataracte n'est point adhérente, on doit ouvrir la membrane qui couvre le cristallin. Ce corps ensuite poussé par la masse vitrée sort, dit-il, par l'ouverture faite à la capsule cristalline, & tombe dans la partie inférieure de l'œil. (1)

dans l'abaissement de la cataracte.

Feu M. *Petit*, medécin, vouloit qu'après avoir introduit l'aiguille dans le globe, on fit une incision à la partie postérieure & inférieure de la capsule qui envelope le corps opaque, ensuite qu'on l'enfilat, & qu'on le fit sortir par l'ouverture de la capsule, en le plaçant au-dessous de l'axe optique dans un endroit un peu écarté de la rétine. L'expérience a fait voir que ce procédé qui nous a été laissé par cet habile médecin est à préférer sur tous les autres; je

(1) Voy. son livre intitulé, *De visu*, pag. 163, & Seq. Tom. IV.

n'entre pas dans le détail des raiſons ; elles ſe préſentent d'elles-mêmes. Au reſte, voici pour ſoutien de mon opinion, une autorité émanée d'une ſaine pratique.

XLI. *Obſervation.* Appellé en Septembre 1778, dans l'Auvergne, j'eus occaſion de m'arrêter quelques jours à Thiers, pour pluſieurs perſonnes affligées du mal aux yeux. Pendant mon ſéjour en cette ville, MM. les Adminiſtrateurs de l'hôpital, vinrent me prier d'y opérer les pauvres ſuſceptibles de guériſons. Je me rendis à leur demande, & je le fis en leur préſence & de celle de MM. les Médecins & Chirurgiens. Mais du nombre de ces infortunés, je me déterminai à opérer les deux yeux du nommé *Antoine Grenier*, papetier de ſon métier, par les deux méthodes, parce que ſes cataractes me parurent bonnes & ſolides, & par conſéquent propres à être extraites ou abaiſſées. Voici comment j'opérai d'abord l'œil droit par la *dépreſſion.*

Je pris de la main gauche une aiguille de moyenne grandeur, & après que j'eus fixé l'œil & les paupieres comme on a coutume de le faire, je l'entrai à travers la ſclerotique à deux lignes à peu près de diſtance de la cornée tranſparente ; je pénétrai enſuite à la partie inférieure de la cataracte, & j'ouvris

la criſtalloïde vers ſon limbe ; de-là, je retirai un peu la pointe de mon aiguille, & après l'avoir portée ſur la partie ſupérieure de la cataracte, je la fis gliſſer par l'ouverture de la capſule criſtalline, & je la placai au bas de l'axe viſuel. L'opération finie de cet œil, il diſtingua tout. Je l'opérai enſuite du gauche par *extraction*, & ſi-tôt que la cataracte fut ſortie de cet organe, il y vit également tous les objets qu'on lui montra. Les ſuites furent heureuſes, & peu de temps après il ſortit de l'hôpital avec la douce ſatisfaction d'y voir des deux yeux, & pour reprendre ſon travail ordinaire.

Pourquoi exiſte-t il encore quelques zélés partiſans de l'abaiſſement de la cataracte?

L'on ne doit point être ſurpris de voir encore aujourd'hui quelques zélés partiſans de l'*abaiſſement*, car il eſt certain que cela ne provient que du peu de familiarité qu'ils ont de la méthode de l'*extraction*, & du peu de fruit qu'ils en retirent lorſqu'ils l'entreprennent. D'après cette raiſon ſi palpable & ſi préjudiciable aux perſonnes aveugles par cette maladie, je n'ai pû y penſer ſans gémir ſur leur ſort. Alors cela me ſuggéra l'idée de chercher au moins quelques moyens d'abaiſſer la cataracte avec ſuccès, & de la loger de maniere à ne plus remonter à ſa premiere place ou ailleurs, comme on avoit lieu de le crain-

dre après l'opération la mieux faite. Parvenu après bien des recherches à cette découverte, je croirois faire tort à l'humanité souffrante que de ne pas la mettre au jour. Je ne me contenterai pas de l'appuyer par une simple théorie, mais je ferai venir au secours l'expérience, en rapportant quelques faits de pratique analogues. Car quoique mon porte-feuille en contienne plusieurs, cependant je me restreindrai à un très-petit nombre, afin de ne pas devenir prolixe; ils seront, sans doute, suffisants pour que les deffenseurs de cette méthode, abandonnent entiérement l'ancienne maniere de la pratiquer pour se livrer tout à fait à celle que nous allons détailler succintement.

Maniere d'abattre la cataracte avec succès, & de la loger de telle sorte à jamais ne plus ramonter à sa place ou ailleurs.

L'œil cataracté que l'on doit opérer (supposez le gauche) étant maintenu par l'Oculiste entre le pouce & *l'index* de sa main gauche, & le malade assis devant lui sur une chaise un peu plus basse que la sienne, devant un jour bien clair, il portera sa main droite armée d'une aiguille de moyenne grandeur, (Voy. Planch. VII. Fig. 6.) sur la cornée opaque en s'éloignant d'environ deux lignes de la cornée transparente, & après l'avoir percée de part en part du côté du petit angle à l'endroit de l'union des deux paupieres, il ira de

suite au bas de l'iris, (en prenant garde de l'intéresser) faire une ponction au corps vitré au-dessous de la cataracte ; il reviendra à l'instant sur ses pas avec l'aiguille, & après avoir implanté transversallement sa pointe dans le corps de la cataracte, il la renversera tout de suite en dessus dessous, & la précipitera enfin vers la base de la masse vitrée par l'ouverture qu'il aura déja faite à son envelope, & l'y retiendra quelques secondes pour n'être plus dans le cas de remonter. Il retirera ensuite son aiguille de l'œil, & alors il sera sûr que son opération sera faite avec succès, sans craindre que la cataracte ne vienne jamais se placer au trou de l'uvée, ou dans la chambre antérieure de cet organe ; comme cela arrive assez fréquemment en suivant la méthode ordinaire, & le malade jouira pour toujours d'une vue aussi parfaite que s'il avoit été opéré par *extraction*. Mais il faut remarquer que pour procéder de la sorte, on doit être assuré que la cataracte que l'on aura à opérer, soit parfaitement solide, ou (pour me servir du langage des anciens,) mûre.

Objection qu'on pourra faire contre cette nouvelle maniere d'abattre la cataracte.

Je m'attends bien que quelques Oculistes pourront s'élever contre ce nouveau procédé dans l'*abaissement de la cataracte*, & voici les raisons qu'ils pourront m'alléguer.

1°. L'aiguille en perçant d'abord l'humeur vitrée, ne peut-elle pas s'épancher de suite dans l'intérieur de l'œil, & empêcher l'Oculiste d'achever son opération ?

2°. En renversant en dessus dessous la cataracte avec l'aiguille pour la précipiter par l'ouverture faite à l'envelope vitrée, l'opérateur ne peut-il pas, en rompant ainsi en entier la cristalloïde, donner lieu à une inflammation prochaine qui fasse perdre l'œil au malade ?

3°. La cristalloide déchirée en plusieurs fragmens de la maniere décrite ci-dessus, par le renversement de la cataracte, ne peut-elle pas s'opacifier, & produire dans la suite une cataracte membraneuse appellée *secondaire* ?

4°. En plongeant comme il a été dit précédemment, la cataracte au bas de la masse vitrée, & en l'y retenant quelques secondes, n'est-on pas dans le cas de désorganiser cette humeur, puisqu'il faut de toute nécessité déchirer les cellules dont elle est composée, & par conséquent si cela est, ne doit-il pas s'en suivre après la guérison une imperfection dans la distinction des objets ?

5°. Le corps vitré étant lesé de la sorte par l'aiguille, ne peut-il pas y survenir une inflammation, qui, en se communiquant à toutes les membranes voisi-

nes, procure la fonte entiere du globe?

6°. Ne peut-on pas auſſi objecter que l'aiguille venant à être plongée plus avant qu'elle ne doit être, ce qui peut arriver par un mouvement involontaire de la part du globe de l'œil, ne ſoit dans le cas non-ſeulement de rompre une partie des tuniques *hyaloïde* & *cellulaire*, mais encore de bleſſer la rétine & la choroïde au point de leur faire perdre une partie de leurs fonctions.

7°. Si par hazard l'humeur vitrée, au lieu d'être d'une conſiſtence gélatineuſe, ſe trouve diſſoute comme cela ſe rencontre fréquemment chez les adultes, quel fruit peut-on retirer de cette nouvelle maniere de procéder? ne ſent-on pas que cette humeur ſe trouvant telle, doit, en s'épanchant, cauſer la fonte de l'œil ?

8°. Et en ſuppoſant que ce dernier accident n'aie pas lieu, peut-on être sûr que la cataracte plongée dans un fluide tel que l'humeur vitrée diſſoute, ne vienne à cauſer une imperfection dans la diſtinction des objets par ſon ballottement ?

Lors qu'après la découverte de ce nouveau procédé, je me ſuis mis devant les yeux le tableau de tous les différents inconvénients dont il pouvoit être ſuſceptible & que je viens de détailler,

cela me découragea à un tel point, que je n'osai plus l'entreprendre dans la crainte d'échouer. Cependant à force de méditer, je tachai de vaincre ma résistance, & je résolus de l'essayer. Je le fis, & j'en obtins des succès auxquels je ne m'attendois pas. J'ajoute même qu'ayant opéré nombre de fois par le nouveau manuel, il ne m'est jamais arrivé aucun des accidents cités d'autre part, & mes malades y ont bien vû, c'est ce que je vais prouver dans les observations suivantes. D'après cela, on peut donc conclure que les raisonnements ne sont rien contre des choses de fait.

XLII. *Observation.*

Passant par occasion à Chartres en Beauce en Janvier 1786, pour me rendre à Paris où des affaires de mon état m'appelloient, & déja connu en cette ville par plusieurs cures que j'y avois faites en Septembre & Octobre 1774, je fus obligé d'y séjourner l'espace d'un mois, à cause de plusieurs aveugles qui réclamoient avec instance mes soins. Dans le nombre étoit M. *Gaudion*, Curé depuis 55 ans à Epautrolle proche Iliers en Beauce, qui, quoi qu'âgé de 83 ans, voulut que je lui fasse l'opération des cataractes qu'il conservoit depuis quelques années. D'un côté la confiance qu'il avoit en

moi, & de l'autre ses cataractes me parroiſſant être de la meilleure eſpéce, je veux dire ſolides ſans aucun accompagnement, je crûs ne devoir pas m'y refuſer malgré ſa foible complexion & ſon âge avancé. En conſéquence, je pris le parti de l'opérer par les deux méthodes, parce qu'il avoit les yeux petits & enfoncés dans l'orbite; je le fis d'abord par *extraction* de l'œil droit, enſuite par *abaiſſement* du gauche, & j'eus pour ſpectateur MM. *Mahon*, Docteur en Médecine, & *Faugere*, Lieutenant des maîtres en Chirurgie de ladite ville.

L'œil gauche de cet Octogénaire exactement fermé à la faveur d'une compreſſe & d'un bandeau, & la paupiere ſupérieure de l'œil droit étant ſoutenue & élevée au-deſſus du bord orbitaire par un aide-Chirurgien, de maniere à faire un léger point d'appui ſur la partie ſupérieure de cet organe, j'armai ma main gauche de mon *Ophtalmotôme*, (Voy. Planch. VIII. Fig. 1.) tandis que l'autre étoit occupée à baiſſer la paupiere inférieure & à maintenir légérement le globe, & je l'entrai à une demie ligne éloigné de la ſclérotique ſur la cornée tranſparente; une fois que cette tunique fut percée, j'allai de ſuite au bas de la prunelle ouvrir la

capsule cristalline, & de-là, en me retirant du trou de l'iris, je portai la pointe de mon instrument à l'autre bord de la cornée que j'achevai de couper en demi sphère en continuant le trajet de son tranchant. Ce coup de main fini, je fis présenter le biseau de la cataracte par une très-légére pression, & je l'emportai au bout de la pointe de mon *Ophtalmotôme*. (1) Si-tôt qu'elle fut extraite, le malade discerna tous les objets qui l'environnoient, & c'est ce qui l'encouragea à supporter l'opération de la cataracte de l'œil gauche.

Assuré de la solidité de la cataracte sans aucun accompagnement par l'extaction que je venois d'en faire, je ne balançai pas d'un moment d'abattre celle de l'œil de l'œil gauche. Voici comment je m'en acquittai le 18 du présent mois.

L'œil droit opéré, je le couvris d'une compresse assujettie par un bandeau, ensuite la tête du malade appuyée sur l'estomach d'un aide, & placée vis-à-vis un beau jour, j'écartai les deux paupieres avec le doigt *index* & le pouce de la main gauche en les enfonçant un peu dans la fosse orbitaire, & quand les choses furent ainsi disposées, je

---

(1) *On trouvera un détail plus ample d'extraire la cataracte à la faveur de cet instrument dans la démonstration suivante.*

pris de la droite l'aiguille, (Voy. Planch. VII. Fig. 6.) & je l'enfonçai dans la conjonctive jusques derriere la cataracte vers sa partie inférieure à peu près ; y étant une fois parvenu, je fis une ponction suffisante au corps vitré ; de-là, j'emmenai un peu mon aiguille à moi, & après avoir entrée suffisamment sa pointe au limbe de la cataracte, je la renversai promptement en dessus dessous en allant la placer dans l'humeur vitrée par l'ouverture que j'avois faite à sa capsule. Je retirai après cela mon instrument de l'œil, & le malade y vit sur le champ les objets. Je le pansai ensuite de la maniere la plus simple & à sec, & ce digne Ecclésiastique un mois après jouissoit déja des avantages d'une nouvelle vue des deux yeux, sans y avoir aucune différence de l'un à l'autre œil dans les perceptions visuelles.

Le succès flatteur que j'obtins principalement de l'œil gauche de ce prêtre par mon nouveau procédé d'abattre la cataracte, doit, ce me semble, encourager le reste des *Oculistes abaisseurs* de le préférer à celui qu'ils avoient accoutumé de suivre. Il n'est point le seul que j'aie eu, & il y avoit déja près de dix ans que j'étois convaincu de la bonté de cette méthode ; l'observation suivante va en être une preuve évidente. J'aurois

pû, il eſt vrai, le rendre plûtôt public; mais comme je craignois qu'il ne ſoit ſujet à l'un ou l'autre des accidents cités d'autre part, j'ai voulu auparavant multiplier mes eſſais afin de m'en aſſurer. J'ajoute même que depuis que j'ai parlé de ce nouveau procédé à quelques perſonnes de l'Art, il a déja été ſuivi à l'Hôtel-Dieu St. Eloi à Montpellier par quelques Chirurgiens qui y ſont attachés, & que M. *Bourquenod*, Profeſſeur en Chirurgie qui en eſt un, a réuſſi chaque fois qu'il l'a entrepris.

XLIII. *Obſervation.* Le nommé *François Fouchonnet*, ancien Laboureur, demeurant aux environs de Perpignan, âgé de 76. ans, aveugle depuis pluſieurs années, ſe rendit à Montperllier en Juillet 1771, dans le deſſein de chercher du ſecours. Conduit chez moi, je m'enpreſſai d'examiner ſes yeux, & comme je les trouvai tous deux couverts de cataractes ſolides & d'une couleur rougeâtre, je me décidai à les opérer, l'un par *extraction*, & l'autre par *abaiſſement*. Voici comment j'y procédai quelques jours après ſon arrivée en cette ville, en préſence de MM. *Deſplan*, *Eſteve*, Docteurs en Médecine, *Sarrau*, Profeſſeur en Chirurgie, & pluſieurs Etudiants en Médecine & en Chirurgie.

Après avoir fermé l'œil gauche de ce Septuagenaire avec l'appareil ordinaire, je débutai par extraire la cataracte de l'œil droit pour m'assurer davantage de sa nature, & dès que je l'eus fait à peu près comme je l'ai prescrit dans l'observation précédente, la vue lui fut aussi-tôt rendue. Je me mis ensuite à même d'opérer le gauche par *abaissement*, & je réussis également par le procédé suivant.

J'armai ma main droite de mon aiguille ordinaire, (Voy. Planch. VII. Fig. 6. (& après avoir pénétré avec sa pointe jusques dans l'humeur vitrée à peu près vers sa base, je la retirai pour aller de suite l'implanter tranversallement dans la cataracte. Lorsque je l'eus fait, je renversai aussitôt en dessus dessous ce corps opaque, & je le plongeai dans l'humeur vitrée par l'ouverture que j'avois tracée à son envelope. Dès que cela fut fini, je retirai mon instrument du globe, & dès lors l'opération fut tout à fait terminée. Le pansement des deux yeux fut très-heureux, & il ne dura pas au delà de six semaines que l'opéré se trouva entiérement guéri avec une vue très nette.

Soit encore une autre observation non moins autant intéressante que les deux dernieres qui assure de plus en plus l'ef-

ficacité de notre nouveau procédé pour abattre la cataracte, voici ce qu'elle renferme.

XLIV. *Observation.* Appellé de Montpellier à St Flour par M. l'Abbé *Horliac*, Prévôt des Chanoines de cette ville, qui étoit privé de la vue depuis quelques-temps, je me rendis chez lui sur la fin d'Août 1778; à mon arrivée je visitai très-scrupuleusement ses yeux, & je trouvai sa cœcité incurable, vû que les cataractes dont ils étoient couverts, étoient de la plus mauvaise espéce. Alors prêt à partir, plusieurs aveugles coururent promptement vers moi pour les secourir. Dans le nombre étoit le nommé *Jean Jean*, âgé d'environ 50. ans, qui entra à l'Hôtel-Dieu de cette ville dans le dessein de se faire opérer. Sollicité par plusieurs personnes de considération à lui accorder sa demande, & ses cataractes qui étoient jaunâtres, me paroissant être de bonne espéce, je l'opérai par les deux méthodes le 18. Septembre de la même année, en présence de MM. *Moissec*, Médecin, *Beaufils & Grassal*, freres, Chirurgiens de ladite ville, & voici comment.

Je débutai d'abord par extraire la cataracte de l'œil gauche de la même maniere que je l'ai prescrit plus haut. Elle ne fut pas plûtôt hors de cet organe, que

que le malade récupéra auſſi-tôt la vue. Cet œil opéré, j'abattis celle du droit ; à cet effet, je ſuivis le manuel dont j'ai fait mention dans les deux dernieres obſervations, & il réuſſit ſi bien qu'il fut en état cinq ſemaines après ſon opération de ſe conduire ſeul ſans aucun ſecours étranger, & même de travailler.

Quoique l'inſtrument ou l'aiguille de M. *Paluccy* ait paru avantageux, & qu'il en ait obtenu lui-même beaucoup de ſuccès, on n'a cependant pas laiſſé que de l'abandonner à cauſe de ſa complication pour reprendre les aiguilles plates dont on ſe ſervoit auparavant. L'aiguille de M. *Briſſeau* avoit éprouvé le même ſort avant celle de M. *Paluccy*.

Les aiguilles plates ſont de trois ſortes ; il y en a de grandes ou larges, de moyennes ou de moins larges & de petites. Les grandes ont été rejettées par pluſieurs à cauſe du délabrement conſidérable & des douleurs vives qu'elles cauſoient aux malades. Les petites ont été auſſi délaiſſées de la plûpart des gens de l'Art, parce qu'elles n'avoient pas aſſez de réſiſtance pour ouvrir une tunique auſſi épaiſſe que la ſclérotique. Celles de moyenne grandeur ſont aujourd'hui preſque les ſeules qui ſont en uſage parmi ceux qui pratiquent la dépreſſion. (Voy. Planch. VII. Fig. 6.) *Smaltius*, Oculiſte Hol-

landois, eſt l'inventeur d'une autre eſpéce d'aiguille dont *Solingen* fait mention dans ſon ouvrage avec beaucoup d'éloge.

La *dépreſſion* de la cataracte eſt ſujette à pluſieurs accidents qu'il paroit eſſentiel de vous faire connoître, afin de tacher de les éviter ou d'y parer pour empêcher la perte de l'organe.

Accidents à craindre dans l'abaiſſement de la cataracte, & ce qu'il faut faire pour y remédier.

1°. Si en procédant à l'abaiſſement de la cataracte, il ſurvenoit un épanchement de ſang qui ſoit aſſez conſidérable pour troubler l'humeur aqueuſe, la prudence éxige de la part de celui qui opére, de remettre l'opération à un autre jour, dans le cas ou la cataracte ne ſeroit pas abattue, parce qu'en voulant s'obſtiner à le faire dans une pareille circonſtance, il pourroit mettre le malade en danger de perdre entiérement l'œil.

2°. Si par cas fortuit, la cataracte étoit adhérente, & qu'elle ne puiſſe reſter abattue, après l'avoir débridé de toutes ſes attaches, il n'y a rien de mieux à faire que d'en venir à l'extraction, méthode qui ſera le ſujet de notre entretien dans la démonſtration ſuivante.

3°. Si la cataracte qu'on abat, ſe trouve molle ou fluide, je veux dire, caſéeuſe ou laiteuſe, comme cela arrive aſſez fréquemment chez les jeunes

ſujets, & qu'elle ne puiſſe pas ſe précipiter au bas de l'œil, on peut ſans balancer faire une petite inciſion ſemilunaire à la cornée tranſparente, & comprimer légérement le globe, on procurera dans peu la ſortie de la cataracte. Cette maniere d'agir vaudra beaucoup mieux que d'en attendre la diſparition ou ſa diſſolution comme quelques zèlés partiſans de la *dépreſſion* l'ont inſinué dans l'eſprit du public; par-là le malade recouvrera d'abord la vue, ſuccès qui aura rarement lieu par la méthode de l'*abaiſſement*.

4°. Si la cataracte molle ou ſolide, venoit à paſſer dans la chambre antérieure, au lieu de ſe précipiter au fond de l'œil, comme on l'a vû arriver pluſieure fois, il ſeroit dangereux de tenter de nouveau *l'abaiſſement. L'exraction* ſeroit à tous égards préférable, & en cela on ſuivroit l'exemple de feu M. *Petit*, qui exécuta un pareil procédé en 1702, ſur un prêtre qu'il avoit opéré par *abaiſſement*, & à qui cet accident étoit arrivé. Cette pratique eſt beaucoup plus ſage que celle d'attendre la diſſolution du corps opaque qu'un auteur moderne, à la vérité peu en reputation, & le nom peu connu recommande expreſſement dans

une brochure qu'il a fait imprimer à Paris en 1786. (1)

5°. S'il arrivoit qu'en précipitant la cataracte avec l'aiguille, elle vienne à rester au bout de sa pointe pour l'avoir trop enfoncée, on la dégagera en tenant l'instrument suspendu en l'air, & on le secouera avec les doigts par le moyen de quelques petits coups qu'on portera sur la tempe.

6°. Enfin, si la pointe de l'aiguille venoit par hazard à se rompre en abaissant une cataracte dure, on s'occuperoit à l'instant de la tirer de l'œil, de même que

(1) Cet opuscule a pour titre, *nouvelles observations sur les maladies de l'œil*. Le sieur *Gleizes*, Oculiste, en les publiant, a-t-il crû pouvoir par-là anéantir les observations que j'ai apportées dans mon *Recueil de Mémoires & d'observations sur l'œil*, &c. au sujet des avantages qu'a *l'extraction sur l'abaissement*? Non, j'ai assez d'amour propre pour le penser, & ce qui me confirme d'avantage, c'est une expérience de plus de vingt années qui ne s'est jamais démentie. Au lieu que les observations que le sieur *Gleizes* cite dans sa brochure pour prouver que la méthode de *l'abaissement* doit se pratiquer plus souvent qu'on ne le fait, se trouveront évidemment fausses toutes les fois qu'on voudra se donner la peine de faire les mêmes expériences que j'ai désignées dans mon premier ouvrage *sur les maladies de l'œil au chapitre VII*. Au reste, j'en appelle aux Oculistes les plus habiles & les plus accrédités pour juger sans partialité, si j'ai eu tant de tort que le sieur *Gleizes* a eu la hardiesse de le publier de la maniere qu'il l'a fait à deux endroits de sa brochure, en répondant à M. *Pott* au sujet des objections qu'il a faites sur la cataracte, & pour se convaincre de la justesse de mes observations & de mes expériences, qu'on lise par avance le traité de la cataracte que M. *Wenzel*, fils, Oculiste de Paris a fait paroître en 1786, l'on verra si les siennes ne sont pas conformes aux miennes, & par conséquent si je n'ai pas eu grande raison d'ouvrir les yeux aux incrédules qui ont voulu soutenir avec chaleur & opiniâtreté le parti de M. *Pott*.

le corps opaque en pratiquant l'*extraction*, ſans quoi le globe de l'œil ſeroit dans le cas de tomber en fonte par la ſupuration, qui ne manqueroit pas d'arriver.

Après avoir expoſé les principaux accidents de l'*abaiſſement*, & les moyens d'y remédier, je vais paſſer de ſuite au traitement qui doit ſuivre cette opération.

Ce qu'il faut faire après la dépreſſion de la cataracte.

La cataracte abattue, on fera tourner le dos du malade contre le jour, on lui couvrira la tête d'une étoffe verte ou noire qui avance bien avant ſur ſes yeux, & on lui montrera quelques objets. S'il les diſtingue, ce ſera un ſigne évident que la cataracte a été bien abaiſſée. Si par contraire il n'en voyoit rien, on ſe gardera bien de le forcer à les lui faire diſcerner, parce qu'on expoſeroit l'organe à des accidents plus ou moins facheux ; mais on attendra une huitaine de jours afin de lui donner le temps de ſe rétablir dans ſon équilibre naturel. On pourra auſſi éviter de faire cette épreuve lorſque l'œil aura été beaucoup fatigué par l'opération, & que l'on appercevra une confuſion dans les chambres de l'œil. Dans ce dernier cas, il ſera néceſſaire d'attendre qu'il ſe ſoit éclairci avant que de la faire ; alors on appliquera tout de ſuite par-deſſus les paupieres un petit morceau de linge ſimple, fin & coupé en ovale, qu'on aura eu

le ſoin de tremper dans un défenſif composé de deux blancs d'œuf du jour, de dix cuillerées d'eau de fontaine, ſur deux d'eſprit de vin, le tout bien battu enſemble. On ajoutera par-deſſus ce morceau de linge, une poignée de mouſſe produite par les blancs d'œuf, & une compreſſe en double également imbibée dans le même défenſif. On aſſujettira cet appareil autour de la tête du malade par le moyen d'une bande.

Du traitement qui doit ſuivre l'opération de la cataracte.

Le malade ainſi panſé, on le mettra au lit, la tête un peu plus élevée que de coutume, & deux heures après on le ſaignera du pied, & même du bras, s'il étoit extrêmement ſanguin. On pourra néanmoins s'en diſpenſer, s'il étoit trop avancé en âge & qu'il ne ſente pas de douleurs, ou on ne le ſaignera que du pied, afin de prévenir les accidents. On doit lui recommander le repos & ne lui donner que des bouillons légers de quatre en quatre heures. Si l'opération avoit été laborieuſe, on le mettroit à l'uſage de l'eau de veau ou de poulet pendant les premiers jours, enſuite aux bouillons ſuſdits. On lui défendra auſſi le tabac dans la crainte que la toux ne le ſurprenne, & ne faſſe remonter la cataracte. On aura auſſi l'attention d'humecter de temps en temps l'appareil avec le défenſif ci-deſſus.

Si l'on s'apperçoit le premier ſoir de l'opération que le malade ait la fiévre, & que l'œil le faſſe ſouffrir, on lui réitereroit la ſaignée du pied ; où s'il étoit trop foible pour la ſupporter, on ſe contenteroit de lui faire prendre un pédiluve, & peu d'heures après on lui donneroit une émulſion rafraichiſſante compoſée de ſirop de Diacode, de Nimphea & d'Altéa.

Si malgré cela, on voyoit arriver une inflammation, & qu'elle devienne grave, on multiplieroit les ſaignées du bras & du pied, en ſe guidant néanmoins ſur ſes forces & ſon tempérament : on n'obmettroit pas l'uſage fréquent des lavements calmants, le pédiluve, ni les légers ſomniféres. On le mettroit même à une diette des plus ſévéres jusqu'à ce que l'on ſoit parvenu à arrêter les accidents ; on ſe contenteroit de lui donner de l'eau de veau ou de poulet, &c. & on inſiſteroit ſur leur uſage juſqu'à ce que l'orage ſoit diſſipé, & qu'il n'y aie plus rien à craindre.

Si ces moyens, loin d'appaiſer les accidents, ils venoient à augmenter, il ſeroit à propos de lui appliquer l'emplatre veſſicatoire à la nuque ou ailleurs, & de lui faire même une ſaignée locale, ſur-tout ſi la conjonctive étoit fort rouge ; mais ſi cette membrane étoit bourſouflée,

il ſeroit plus ſalutaire d'en faire l'enlevement avec des ciſeaux courbes ou quelqu'autre inſtrument, comme je l'ai très-bien dit dans la deuxieme Démonſtration au ſujet de l'ophtalmie ; c'eſt pourquoi je ne m'étendrai pas d'avantage là-deſſus. Je me contenterai ſeulement de dire, que ſi cette ſaignée locale ne prévenoit pas l'abcès de l'œil, connu ſous le nom d'*hypopion*, on l'ouvriroit de la même maniere que je l'ai expliqué au ſujet de cette maladie dans la quatrieme Démonſtration, Section II. pag. 146.

Enfin, ſi le malade, loin d'avoir les accidents dénommés, étoit tranquille, & qu'il n'aie aucune douleur à l'œil, on diſcontinueroit l'imbibition des compreſſes dès le premier lever d'appareil, pour ne plus en appliquer que de ſéches, & ce lever d'appareil ſe fera le cinquieme ou le ſixieme jour d'après l'opération. On pourra même déja éprouver ſi l'opéré y voit, en prenant l'attention de décoller auparavant les paupieres avec un peu d'eau tiéde animée de quelques gouttes d'eſprit-de-vin. En un mot, on accoutumera peu à peu l'œil, à reprendre ſes fonctions viſuelles, mais le malade ne doit commencer à lire & à écrire qu'au bout de deux ou trois mois, & cela, par le ſecours de bonnes lunettes

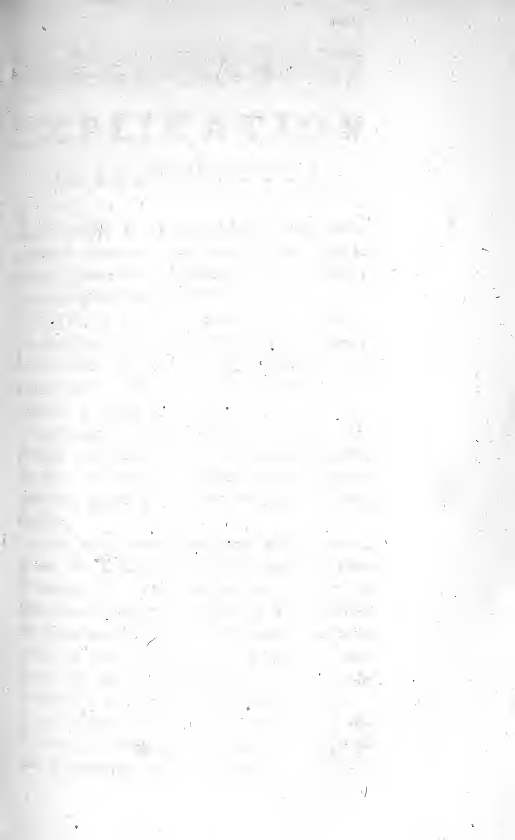
nettes convexes (appellées lunettes à cataractes), temps où l'organe sera assez fort pour supporter l'impression de la plus vive lumiere.

Si l'on veut avoir un détail plus étendu & plus circonstancié sur le traitement consécutif de l'opération en question, on peut recourir à mon Ouvrage de pratique sur les maladies des Yeux au Chapitre X. Car, quoiqu'il ne regarde que celui de l'opération de la cataracte par *extraction*, il est cependant à peu-près le même que celui qui convient ici, ainsi on peut y jetter un coup d'œil dans l'occasion.

Je crois enfin, Messieurs, vous en avoir dit assez sur l'*abaissement* de la cataracte ; & s'il est quelque chose que j'aie obmis, c'est à celui qui veut se mêler de cette partie délicate de la Chirurgie à y suppléer. J'ai gardé, je le sais, le silence sur la maniere de traiter les *cataractes membraneuses* ou *secondaires*. La raison est, que l'opération par *abaissement* n'est d'aucune utilité dans ces sortes de cas, & que d'ailleurs les Auteurs qui ont écrit sur la cataracte, les ont regardé incurables, à l'exception de quelques-uns qui ont avancé qu'il falloit couper la cristalloïde en divers sens, & qu'alors les malades pouvoient en voir comme à travers un crible. Cependant

je me ſuis reſervé de vous parler de leur curation dans la Démonſtration prochaine, en vous communiquant la nouvelle méthode d'opérer la cataracte par *extraction*.







EXPLICATION
DE LA PLANCHE VII.

LA FIGURE 1. eſt une aiguille ronde pour abattre la cataracte ; elle eſt ainſi gravée dans le *Cours d'Opérations de Chirurgie*, *par Dionis*, à la pag. 542. Edit. 4e.

LA FIGURE 2. eſt une autre aiguille dont la pointe eſt en fer de lance ; celle-ci ſert à couper les fibres de la cataracte, & la détacher s'il en eſt beſoin. On la trouve ainſi gravée dans *Dionis*, à la pag. 542.

LA FIGURE 3. eſt l'aiguille avec laquelle M. *Briſſeau* faiſoit l'*abattement* de la cataracte ; elle doit être d'un tiers plus longue depuis le bouton juſqu'à la pointe qu'elle n'eſt marquée ſur cette Planche.

A, le manche de l'aiguille qui eſt façonnée à 8 pans. B, ſa viſſe qui eſt attachée au ferme dans le manche. C, eſt un petit bouton qui ſert de régle pour connoître la profondeur dont l'aiguille eſt entrée dans le globe. D, la pointe de l'aiguille taillée en grain d'orge de 2 à 3 lignes de longueur. E, pan ouvré de l'aiguille qui regarde la cannelure ; les autres 7 étant liſſes & polies.

LA FIGURE 4. montre l'inſtrument de M. *Paluccy*, Chirurgien de l'Empéreur, tel qu'il eſt dans le moment qu'on veut opérer.

K, aiguille placée derriere le côté GDDDL, qu'elle ſurpaſſe de quelques lignes. F, bouton percé pour laiſſer paſſer l'aiguille. CC, parallepidede qui forme une grande partie du manche, & qui eſt percé pour admettre l'autre piéce. (Fig. 5.) AB, deux demi anneaux qui embraſſent l'index, & le doigt du milieu de la main qui opére. H, vis qui ſoutient les deux demi anneaux.

LA FIGURE 5. A, manche de l'aiguille qu'on voit en face. B, aiguille. C, tête de la vis qui ſert à faire gliſſer l'aiguille moyennant le pouce placé à côté. Le tout eſt d'acier excepté les deux demi anneaux.

LA FIGURE 6. eſt une autre aiguille de moyenne grandeur qui eſt la plus uſitée. On la repréſente d'un tiers plus grande qu'il ne le faut.

LA FIGURE 7. repréſente un œil qu'on perce vers le petit angle avec l'aiguille dont on voit la pointe au travers de la prunelle.

LA FIGURE 8. fait voir un œil dont les enveloppes ſont coupées par le milieu & en long, afin de mieux voir les humeurs & le criſtallin dans leur ſituation naturelle & le trajet que parcourt l'aiguille qui paroît au travers de la cataracte, comme ſi elle étoit au-deſſus.

LA FIGURE 9. montre un œil dont l'aiguille a détaché la cataracte, & l'aſſujettit dans la partie la plus cave du globe.

LA FIGURE 10. repréſente l'inſtrument tel qu'il eſt dans le moment qu'on veut opérer. On connoîtra aiſément par la figure, le mécaniſme de cet inſtrument; il eſt formé d'un tuyau d'ivoire, de figure cilindrique.

A, chaque extrêmité de ce tuyau eſt embraſſé d'une virole d'argent avec couliſſe percée dans le milieu pour laiſſer paſſer l'aiguille. (Fig. 11.) La virole D qui eſt au milieu, n'a point d'uſage bien diſtinct. La baſcule E ſert à pouvoir fixer & lâcher l'aiguille qui part à la faveur d'un reſſort conique. On doit conſidérer deux parties dans l'aiguille Fig. 11. Une depuis F, juſqu'à B; & l'autre depuis B, juſqu'au bout. La premiere partie a la forme d'un cilindre; la ſeconde eſt plate d'un côté, & convexe de l'autre. Celle-ci diminue inſenſiblement d'épaiſſeur en approchant du bout G. Elle eſt très-pointue en G, & fort tranchante depuis A, juſqu'au bout. La premiere partie eſt percée dans l'extrèmité B, ſuivant ſon axe pour recevoir l'extrêmité de l'aiguille qui eſt montée à vis. La même partie eſt embraſſée par quatre viroles, ou anneaux ECDH. H, embraſſe le trou afin qu'il n'éclate. D, arrete la pointe émouſſée du reſſort, dont la baſe doit être tournée du côté du bout de l'aiguille. C, reçoit la dent de la baſcule. La virole F étant adhérente comme les trois autres, au cilindre, & ayant un diamétre un peu plus grand que celui du trou K, empêche que l'aiguille chaſſée par le reſſort contre le même trou, ne ſorte que de l'étendue F, à I, comme on le voit dans la Fig. 12. Le pied ou baſe F, ſert à pouſſer l'aiguille à laquelle elle tient, moyennant une vis.

LA FIGURE 11. ſert à faire voir l'aiguille en face. Dans la Fig. 10. on la voit de côté. A l'extrêmité ſupérieure du tuyau eſt ſolidement attaché la branche qui ſert à abattre la cataracte.

Deux lignes & demie au-delà de ſon point fixe, cette branche eſt embraſſée par une virole, ou bouton percé de figure olivâtre M C. Ce bouton tient à la même branche, moyenant une vis, & embraſſe en même-temps l'aiguille. La pointe de l'aiguille ſe retire dans l'ouverture de ce bouton, lorſqu'on lâche le reſſort, comme on le voit dans la Fig. 12. La branche dont je viens de parler dans ſon commencement, c'eſt-à-dire, depuis le tuyau juſqu'au bouton, a la moitié de l'épaiſſeur que l'aiguille a depuis K, juſqu'à B, Fig. 11, & repréſente un cilindre coupé, ſuivant ſa longueur par le milieu. Au-deſſus du bouton M, cette branche diminue d'épaiſſeur en s'arrondiſſant Voy. Fig. 12. Elle forme une petite largeur au bout ; c'eſt par là qu'on abat la cataracte. Pour que cette branche ait plus de juſteſſe, on peut la faire d'or. Cette derniere eſpéce d'aiguille, Fig. 10, eſt auſſi de l'invention de M. *Paluccy*.

LA FIGURE 13. fait voir une aiguille d'argent dont ſe ſervoit les anciens pour abattre la cataracte.

LA FIGURE 14. eſt une autre aiguille à peu-près ſemblable à la précédente, à l'exception que ſa pointe eſt taillée en forme triangulaire.

LA FIGURE 15. repréſente une double aiguille; l'une eſt en forme de lance de fer, & l'autre eſt faite en grain d'aveine.

LA FIGURE 16. eſt une autre aiguille dont la pointe eſt un peu plus large que celle des précédentes ; auſſi ſont-elles préférables.

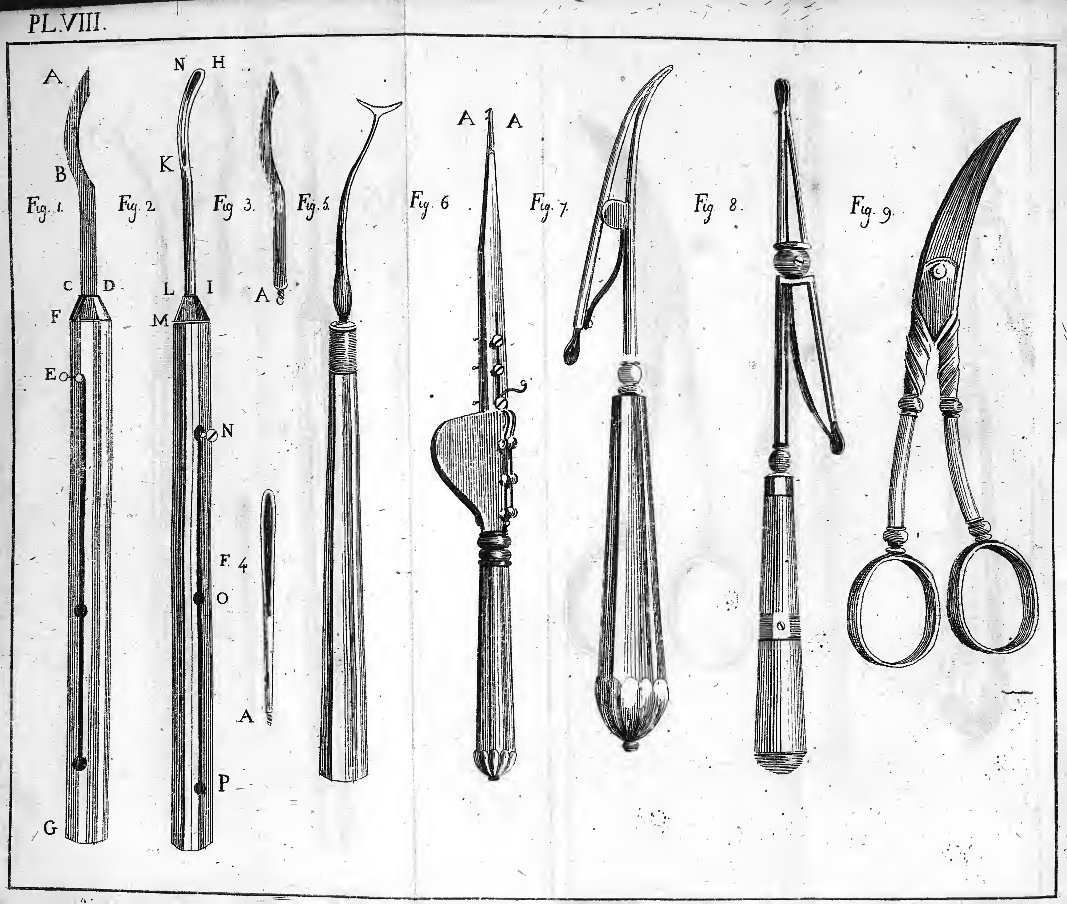
LES FIGURES 17 & 18. ſont deux autres aiguilles inventées par *Smaltius*, Oculiſte Hollandois,

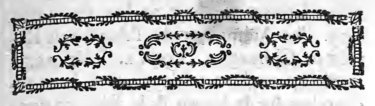
dois, dont *Solingen* & *Nuk* parlent avec éloge dans leurs Ouvrages.

Les Figures 19 & 20. montrent encore deux autres aiguilles qui réuniſſent autant d'avantages que celles des Fig. 17 & 18. *Albinus* les a préconiſé dans une Theſe ſur la cataracte, qu'il a ſoutenu à Francfort : Elles ſont gravées un peu plus grandes qu'il ne le faut.

La Figure 21. eſt une autre eſpéce d'aiguille en forme de pincette qu'*Albinus* a propoſé pour extraire la cataracte, croyant qu'elle étoit une membrane contre nature.

La Figure 22. eſt un *Speculum Oculi*, inſtrument qui n'eſt plus gueres d'uſage aujourd'hui.


PL.VIII.
A
B
Fig. 1.
C
D
F
E
G
N
H
K
Fig. 2
L
I
M
N
O
P
Fig. 3.
A
F. 4
A
Fig. 5.
A
A
Fig. 6
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.



SEPTIEME DÉMONSTRATION.

De l'extraction de la cataracte, & de la maniere de la pratiquer.

MESSIEURS, l'*extraction de la cataracte* eſt une opération qui conſiſte à ôter de l'œil le criſtallin ou ſa capſule, lorſque l'un ou l'autre eſt altéré. Cette opération n'eſt pas à beaucoup près auſſi ancienne que l'*abaiſſement*, puiſqu'on ne peut la faire remonter plus loin que vers 1707. Cependant l'idée de cette opération a paru dans tous les temps des plus avantageuſes, & peut-être a-t-elle été tentée dans les temps les plus reculés. Cela eſt d'autant plus vrai, que les uns ont imaginé un crochet pour tirer la cataracte hors de l'œil, d'autres un pinceau de fil d'or, quelques-uns une aiguille en forme de canule, & enfin quelqu'autres une aiguille en forme de pincette. On peut s'en aſſurer par les

notes latines qui ſont au bas de la pag. 573. des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tom. 2. Edit. 1e.

Si les anciens avoient porté leurs recherches ſur la nature & le ſiége de cette maladie, par l'ouverture des yeux des cadavres cataractés, il eſt certain que la méthode de l'*extraction* n'auroit pas autant tardé à être perfectionnée; mais l'opinion dans laquelle ils étoient preſque tous, que la cataracte étoit engendrée par une *tache panniculaire* ou une *membrane* qui ſe formoit entre l'uvée & la lentille de l'œil, a été pour eux un obſtacle invincible aux progrès de cette méthode.

*Epoque de l'*extraction. Dès que le vrai ſiége de la cataracte a été découvert, M. *Mery*, ſuivant l'avis des Auteurs, paroît être le premier qui ait propoſé l'*extraction* d'après les ſuccès qu'il en a vu naître dans le temps même que cette méthode n'étoit encore qu'au berceau. On peut s'en convaincre par les remarques intéreſſantes qui ſe trouvent conſignées dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, ann. 1707. pag. 500 & 501. L'Auteur même de l'Hiſtoire de cette ſavante Société a ajouté de plus, que M. *Mery*, à la pag. 24. ann. 1707. « Il eſt bien sûr que par » la méthode propoſée par M. *Mery*, la » cataracte ne remonteroit point, & ne

„ causeroit point les inflammations qu'elle „ peut produire, lorsqu'on la loge par „ force au bas de l'œil. On pourroit pour „ une moindre difficulté, faire l'incision „ au bas de la cornée transparente (1), „ & non pas vis-à-vis la prunelle, &c. „.

Ne pourroit-on pas aussi avancer que le hazard a donné lieu à cette découverte? L'exemple que nous a fourni à ce sujet, feu M. *Petit* en 1708, d'une cataracte qu'il avoit précipitée au bas de l'œil, & qui étant allée se loger dans la chambre antérieure, l'a ensuite extrait par le moyen d'une incision qu'il fit au bas de la cornée, ne prouve-t-il pas notre assertion?

Cependant par une fatalité difficile à concevoir, il est surprenant qu'après ce qu'avoit avancé M. *Mery*, & l'opération par *extraction* que fit M. *Petit*, cette découverte demeura dans les ténébres; c'est ce qui nous fait voir combien on a de peine à se dépouiller des préjugés du temps, puisque cette opération, au lieu de prendre faveur, retomba tout à fait dans un éternel oubli, & on continua d'avoir le bandeau de l'erreur devant les yeux, qui ne fut levé entiérement qu'en 1745 par M. *Daviel*, qui, en opérant

(1) On suit aujourd'hui ce précepte, comme on le verra dans cette Démonstration & la suivante.

une cataracte par la *dépression* à un Hermite d'Aiguilles en Provence, au lieu d'être venu à bout de son dessein, la cataracte se brisa en plusieurs portions, & fut se déposer dans la chambre antérieure. Un tel inconvénient le décida à suivre le procédé de M. *Petit*; il le fit en plongeant une aiguille demi courbée à la partie inférieure de la cornée transparente, agrandit l'ouverture, & par cette voie il donna issue à la cataracte, & rendit la vue à cet homme. Depuis cette époque, cet illustre Oculiste ne cessa de travailler pour perfectionner cette nouvelle opération. La réussite flatteuse qu'il éprouva, l'encouragea tellement, qu'il prit la résolution deux ans après, de ne plus opérer que par l'incision. Il imagina, pour remplir son but, divers instruments, que l'on trouvera gravés ci-après sur la Planche IX.

Epoque du déclin de l'abaissement.

Les succès de cette méthode ayant répondu à son attente, l'*abaissement* ou la *dépression* cessa d'être en aussi grande vogue; loin de là elle déclina peu à peu jusqu'en 1750, & l'*extraction* jouissoit déja de la plus haute réputation. La supériorité de cette nouvelle opération sur l'ancienne étant reconnue, plusieurs personnes de l'Art inventerent divers instruments, qui tendent tous à simplifier le Manuel de M. *Daviel*, comme on le

verra dans la démonstration suivante. Je ne ferai mention dans ce moment-ci que de celui que j'ai imaginé, & de la maniere de le diriger, (Voy. Planch. VIII. Fig. 1.) comme ayant mérité les suffrages & l'approbation de MM. les Médecins & Chirurgiens qui me l'ont vû mettre en pratique.

Je ne me contenterai pas de vous indiquer le Manuel ordinaire, prescrit par les Auteurs modernes; mais je vous exposerai tous les différents procédés qu'exige cette opération, tant dans les cas simples que composés & compliqués, afin que ceux qui voudront se livrer à l'étude & à l'exercice de cet Art, puissent éviter de tomber dans des fautes souvent irréparables. Si j'obmettois d'entrer dans un détail circonstancié sur des points aussi essentiels comme l'ont fait les modernes, je croirois ce cours imparfait, & peut-être m'attirer les mêmes reproches qu'ils ont essuié. Ainsi, pour ne point être dans le cas, j'en ai formé vingt Articles séparés. Voici leur division.

Division des différens procédés qu'exige l'extraction de la cataracte.

Dans le premier, je parlerai succinctement de la maniere ordinaire d'extraire la cataracte prescrite par les modernes.

Dans le second, je donnerai un détail plus simple de cette opération, en se servant de mon *Ophtalmotôme*, (nom de l'instrument que j'ai inventé) (Voyez

Planch. VIII. Fig. 1.) pour extraire une cataracte dure ou solide.

J'exposerai dans le troisieme, le manuel qu'il faut employer dans le cas d'une cataracte laiteuse.

Dans le quatrieme, je démontrerai celui qu'on doit mettre en pratique pour une cataracte molle ou calceuse.

Je spécifierai dans le cinquieme, celui qui doit être mis en usage pour une cataracte solide, accompagnée de la cristalloïde, soit antérieure, soit totale.

Dans le sixieme, je ferai part des régles qu'il faut observer pour l'extraction d'une cataracte molle ou fluide, accompagnée de la cristalloïde, soit antérieure, soit totale.

Je communiquerai dans le septieme, la maniere d'extraire une cataracte *Morgagnienne.*

Il sera question dans le huitieme, de la conduite qu'il faut tenir pour l'extraction d'une cataracte solide, accompagnée de l'altération de l'humeur *Morgagnienne.*

Dans le neuvieme, je décrirai le procédé qu'il convient de se servir pour extraire une cataracte secondaire, appellée *muqueuse.*

Je ferai mention dans le dixieme, de celui qu'on doit employer pour extraire une cataracte adhérente.

Dans le onzieme, le manuel roulera sur

ſur l'extraction d'une cataracte compliquée *d'hydrophtalmie.*

Je ferai voir dans le douzieme, la maniere d'extraire une cataracte pierreuſe, envelopée dans la criſtalloïde altérée.

Dans le treizieme, je mettrai au jour la façon de ſe comporter dans le cas d'une cataracte branlante ou hydatidé.

Je rapporterai dans le quatorzieme, la méthode d'extraire une cataracte oſſifiée.

Dans le quinzieme, j'indiquerai le procédé qu'il faut ſuivre pour l'extraction d'une cataracte compliquée d'une imperforation partielle de l'iris.

Le ſeizieme regardera le manuel qui convient dans le cas d'une cataracte compliquée d'une prunelle entiérement occluſe.

Le dix-ſeptieme concernera la maniere d'extraire une cataracte membraneuſe ſans opacité du criſtallin.

La manœuvre la plus avantageuſe pour débarraſſer un œil attaqué d'une cataracte *ſecondaire*, fera l'objet du dix-huitieme.

Je démontrerai dans le dix-neuvieme, le procédé le plus propre pour extraire avec ſuccès une cataracte qui n'a encore été décrite par perſonne; je lui ai donné le nom de *Tertiaire*, &c.

Il ſera queſtion dans le vingtieme, d'un nouveau procédé pour extraire la

cataracte à l'inverse de la coutume ordinaire ; & cela, dans le cas où la cornée seroit en partie ternie par une tâche ou une cicatrice épaisse.

Je ferai mention dans le vingt-unieme, de ce qu'il faut faire après l'extraction de la cataracte.

Enfin, le vingt-deuxieme & dernier Article sera réservé aux réflexions sur les procédés que demande cette opération.

Le tout sera étayé par des remarques pour connoître chaque espéce de cataracte, & appuyée par des observations concluantes. Tous ces points sont d'une trop grande importance, ils intéressent trop le bonheur de l'homme pour ne pas entrer dans une explication claire & précise qu'ils méritent, puisqu'ils menent l'Oculiste méthodique, non-seulement dans le bon chemin, mais aussi à fixer un pronostic sage & éclairé.

ARTICLE PREMIER.

Maniere ordinaire d'extraire la cataracte prescrite par les Auteurs.

LA méthode d'extraire la cataracte inventée par M. *Daviel*, se trouvant extrêmement compliquée comme on le verra dans la démonstration sui-

vante, plusieurs Chirurgiens ont retranché la plupart de ses instrumens. Il y en a qui ont fait plus encore ; ils en ont imaginé chacun à leur tour qui consistent en une lame tranchante solidement emmanchée avec laquelle ils incisent la cornée transparente d'un seul coup. La section de cette tunique une fois terminée, ils prenent un autre instrument, soit une *petite aiguille* ou *lance* à la *Davielle*, soit le *kistitôme* de M. *de la Faye*, soit enfin *l'aiguille d'or* de M. *Wenzel*, (1) qu'ils portent pardessous le lambeau de la cornée coupée jusques sur la cristaloïde qu'ils cernent ou déchirent ; (2) de-là, ils retirent ces sortes d'instrumens, compriment le globe de haut & de bas, les uns avec leurs doigts en le pincant, & les autres avec les doigts d'une main & le plat d'une pétite curette qu'ils tiennent de l'autre ; & par-là, ils donnent jour au corps opaque.

La cataracte extraite, si l'œil est obscurci par quelques fragmens, ils pénétrent dans ses chambres avec l'extrê-

---

(1) Ces divers instruments seront décrits dans la démonstration suivante.

(2) Le déchirement de la *cristalloïde* n'est pas sans inconvéniens, il peut procurer peu de temps après l'opération, une cataracte *sécondaire*, ou au moins une cicatrice épaisse qui interceptera une partie des rayons lumineux, c'est pourquoi on doit toujours donner la preférence à l'incision.

mité d'une curette, & ils les entrainent par son secours. Si la membrane se trouve altérée, les uns vont la chercher avec de petites pinces, & les autres se contentent de l'inciser en croix.

Voilà à peu près tout ce que les modernes nous ont laissé sur cette opération. Il est aisé de sentir, par ce que je viens de dire, que ce procédé n'est pas suffisant pour extraire toutes les espéces de cataractes que nous avons décrites précédemment. Ainsi je tacherai de suppléer dans les articles suivans, à ce qu'ils ont obmis. (1)

ART. II.

*Maniere de procéder à l'*extraction *d'une cataracte dure ou solide, avec notre instrument appellé* Ophtalmotôme.

ASSURÉ d'une cataracte solide par les signes que j'en ai donné dans

(1) M. *Wenzel*, fils, paroit avoir fait en quelque sorte les mêmes remarques que moi sur le peu d'étendue que nous ont donné divers Auteurs pour faire l'*extraction* de la cataracte ; c'est pour cette raison sans doute qu'il est entré dans des détails particuliers qu'éxige cette opération dans un traité sur la cataracte qu'il a publié en 1786. Neanmoins je trouve qu'il s'est encore trop restreint sur cette matiere, & je crois avoir rempli entierement cette tache dans la présente démonstration,

la démonſtration cinquieme, & le malade ſuppoſé prêt à l'opération, je le ſitue ſur une chaiſe un peu baſſe à côté d'une fenêtre où le jour donne ſuffiſamment, & non le ſoleil à cauſe de la réverbération de ſes rayons qui pourroient, peut-être, m'embarraſſer; je m'aſſeois enſuite ſur un ſiege un peu plus élévé que le ſien, & j'embraſſe ſes jambes entre les miennes, afin d'être bien proche de lui.

Ainſi placé, je ferme d'abord l'œil droit du malade (ſuppoſez que ce ſoit l'œil gauche que j'opére) à la faveur d'une compreſſe ſoutenue par un bandeau; j'appuye ſa tête contre l'eſtomach d'une aide qui la tient d'une main, tandis qu'avec le doigt *index* de l'autre un peu recourbé, je lui faits ſoutenir la paupiere ſupérieure de l'œil gauche élévée au deſſus du globe, & je lui faits former un léger point d'appui pour arrêter ſes mouvemens, & ceux de l'œil, en la retenant par ſon tarſe contre le bord de l'orbite ſur la partie ſupérieure de cet organe. Je porte enſuite le doigt du milieu de ma main gauche dans le grand angle, & l'*index* ſur la paupiere inférieure pour la tenir abaiſſée, ce qui produit un ſecond & troiſieme point d'appui; de-là, ma main droite armée de mon *ophtalmotôme* à peu près com-

me une plume à écrire, (Voy. Planch. VIII. Fig. 1.) j'en porte la pointe à une demie ligne du *plexus ciliaire* ſur la *cornée tranſparente* en ligne un peu perpendiculaire, ce qui procure naturellement un quatrieme point d'appui, & je l'enfonce ſans crainte juſques ſur l'enveloppe criſtalline, prenant garde d'intéreſſer l'uvée. Une fois que j'y ſuis parvenu, je l'inciſe vers ſa baſe autant qu'il m'eſt poſſible, en paſſant pour aller à l'autre bord de la cornée, terminer la coupe qui lui convient.

Dans le cas où la pointe de mon inſtrument ſe trouve engagée du côté de la face interne de l'uvée, j'ai l'attention de la retirer ſuffiſamment en arriere, enſuite je dis au malade, que j'ai eu le ſoin de prévenir avant l'opération, de regarder du côté gauche, alors l'œil s'enfile de lui-même au travers de l'inſtrument, à peu près à la même diſtance du plexus ciliaire, que là où j'ai commencé la premiere ponction.

La cornée percée de part en part aux environs des deux tiers de ſon diſque, je faits parcourir tout le trajet de ma lame comme en biaiſant; & pour achever de la couper avec aiſance, je faits regarder l'horizon au malade. Si j'ai à faire à une cornée extrêmement dure, & qu'elle ne puiſſe être cernée d'un

ſeul coup, (ce qui arrive quelquefois quand on opére certains vieillards,) alors avant que je n'aye atteint la pointe de mon *ophtalmotôme*, je remonte la lame plus ou moins, ſuivant ce que j'ai encore à couper, & en fléchiſſant un peu les doigts, j'achêve ſans peine le reſte de la ſection. Lorſque je ſuis prêt à la finir, je ceſſe & faits ceſſer tous les points d'appui mentionnés ci-deſſus; je recommande ſeulement à l'aide-Chirurgien de tenir la paupiere aſſez élévée, juſqu'à ce que j'aie extrait la cataracte. Pendant ce tems, je preſſe par gradation le globe de l'œil, tant avec le plat de l'extrêmité de mon inſtrument, qu'avec le doigt *index* de la main qui ſervoit à baiſſer la paupiere inférieure; & dans peu je faits ſortir le corps opaque. Si-tôt qu'il eſt dehors, je faits fermer l'œil au malade, & je le laiſſe repoſer un inſtant. Après celà, je l'éxamine pour voir ſi l'intérieur de l'organe eſt net, & ſi les lévres de la plaie ſont bien affrontées l'une contre l'autre.

Lorſque les choſes ſe trouvent dans cet état, mon opération eſt alors terminée. Au contraire, ſi j'apperçois quelques fragmens de cataracte dans l'œil, je l'extraits de ſuite avec une petite curette, (Voy. Planch. VIII. Fig. 2.) que l'on voit placée à l'oppoſé de mon

ophtalmotôme, (Fig. 1.) Lorſque la plaie eſt baillante, je l'unis exactement avec le même inſtrument. Bien plus, s'il arrivoit que la ſortie de la cataracte entrainât la chûte d'une portion de l'uvée dans la plaie de la cornée, j'ai le ſoin de ne pas poſer l'appareil ſans l'avoir auparavant relévée & miſe en place à la faveur de la petite curette, (Voy. Planch. VIII. Fig. 2.) dont il vient d'être queſtion; par-là j'évite un *ſtaphilôme*, & j'accélére la cure de l'opéré. Je vais le prouver par l'obſervation ſuivante.

XLV. *Obſervation.* A mon arrivée à Montpellier en Février 1776, déſirant donner des preuves du ſuccès de ma façon d'opérer la cataracte par *extraction*, j'invitai MM. les Médecins & Chirurgiens à ſe rendre à la Salle de l'Univerſité en Médecine, pour être préſens à l'*extraction* de deux cataractes que la veuve *Mazel* octogénaire portoit depuis long-temps.

Etant tous aſſemblés, je fis aſſoir la malade, & après m'être également aſſis devant elle, je pris mon *ophtalmotôme* de la main gauche, je le plongeai d'abord dans la cornée de l'œil droit comme je l'ai dit ci-deſſus, & je la coupai en demi ſphére d'un ſeul coup de main avec la criſtalloide. J'uſai enſuite d'une compreſſion douce, & la

cataracte

cataracte ſortit aiſément. J'en fis autant à l'œil gauche de la main droite, & elle récupéra la vue à l'inſtant, malgré qu'elle ait les yeux extrêmement petits & enfoncés. Le traitement conſécutif fut heureux, quoi qu'elle ſe fut peu ménagée, puiſqu'un mois après elle fut radicalement guérie.

Il faut obſerver que, quoique les muſcles de l'œil ne puſſent point obéir aux mouvements que j'ai preſcrit d'autre part, comme il arrive quelquefois chez certains vieillards, cela ne m'empêche pas pour cela de terminer avec ſuccès la ſection de la cornée, & ſi je les recommande au cataracté, c'eſt afin d'éviter la prolixité de l'opération.

Il arrive quelquefois qu'en opérant les deux yeux, l'inſtrument ſe trouvant fatigué à la ſection de la cornée du premier œil, fait du bruit en terminant la coupe de cette tunique du ſecond œil, qui choque pour l'ordinaire les oreilles des ſpectateurs, & leur fait croire que cela dépend de ce que le tranchant de l'inſtrument ne coupe plus, tandis que cela vient de la cornée qui eſt quelquefois ſi dure & ſi coriace qu'on a beaucoup de peine à bien terminer la ſection. Il eſt vrai, que ſi on avoit lieu de ſoupçonner que le tranchant de l'inſtrument ſoit déſaffilé en faiſant la ſec-

tion du premier œil, il feroit prudent de rechanger la lame pour éviter le craquement de cette tunique, quand on termineroit à fectionner celle du fecond. Au refte, l'expérience m'a démontré plufieurs fois que ce bruit ou craquement n'étoit rien, & que cela ne formoit aucun obftacle à la cure, lorfqu'il n'y avoit rien d'intéreffé dans l'organe.

Avantage de notre ophtalmotôme dans l'extraction de la cataracte.

Les avantages de cette nouvelle méthode d'opérer la cataracte par *extraction*, font aifés à reconnoître. Mon *ophtalmotôme* fuffit feul pour finir toute l'opération, fans être dans le cas de recourir ni à la *petite lance* de M. *Daviel*, ni au *kiftitôme* de M. *de la Faye*, &c. pour ouvrir la capfule criftalline comme le font ceux qui pratiquent l'*extraction*, & c'eft ce qui abrége confidérablement l'opération.

Par mon procédé on n'a rien à craindre de la piqure de la caroncule lacrymale & des parties qui l'avoifinent, parce que la fection de la cornée n'eft point faite en ligne tranfverfalle, & c'eft ce qui eft très-intereffant pour éviter l'évafion de l'*humeur vitrée* & les *ftaphilômes* qui arrivent plus fréquemment en faifant l'opération du petit au grand angle de l'œil. Il en réfulte par-là une guerifon plus prompte, attendu que les lévres de la plaie fe trouvent toujours

rapprochées par la paupiere supérieure, & c'est ce qui n'arrive guéres par l'incision faite horizontalement; au contraire, le fluide aqueux venant à sortir de la plaie irrite quelquefois si considérablement les paupieres que leurs bords venant épais & boursoufflés, compriment alors la plaie d'une telle maniere qu'elle baille, & l'air qui pénétre entre les lévres, les fait devenir dures & calleuses au point que la réunion en est très-difficile & la cicatrice très-difforme. De plus, cela peut donner lieu à la chûte de l'iris ou de la tunique aqueuse s'il survient malheureusement dans ce temps-là une toux au malade ou qu'il fasse quelques autres efforts.

Mais il se présente deux objections qu'il paroit à propos de résoudre pour la voir triompher sur les autres méthodes. La premiere est de savoir, si en faisant la premiere ponction à la cornée, l'humeur aqueuse vient par hazard à s'évacuer avant que la pointe de l'instrument soit parvenue à l'autre bord de la cornée, on pourra y arriver, sans intéresser l'uvée qui se trouve alors affaissée contre la cornée. Je vais d'abord lever le doute que l'on pourroit avoir sur celle-ci, avant de passer à la seconde.

Je conviendrois franchement que les avantages de notre *ophtalmotôme* seroient

balancés, si on ne pouvoit remédier à cet inconvénient; inconvénient, dis-je, qui se trouve attaché à presque toutes les méthodes d'opérer par *extraction*, mais on le surmonte aisément par la mienne, & voici comment.

On substitue en place de la lame pointue, une autre semblable, (Voy. Planch. VIII. Fig. 3.) à la différence seulement que la pointe est mousse & bien lisse. On l'insinue dans l'ouverture qui a déja été faite à la cornée, & on la fait glisser contre sa face concave jusqu'à ce qu'elle ait atteint l'autre bord de cette tunique. Parvenu à une demie ligne de son limbe, on fait aussi-tôt une contre ouverture avec la lame pointue de notre *ophtalmotôme* qui a été démontée d'après son manche, pour être remplacée par celle qui est mousse. Une fois que cette derniere a traversé la cornée, on achéve l'incision comme je l'ai expliqué plus haut. Si par hazard l'uvée se trouvoit engagée sous le tranchant de cet instrument, on léveroit bien vîte cet embarras en roulant le manche à demi dans les doigts, & en le soulevant un peu; on peut encore la faire remettre en place, en procédant à de légéres frictions faites par-dessus avec le bout du doigt index qui maintient la paupiere inférieure baissée.

Pour ſeconde objection, on avancera, peut-être, que la manœuvre de notre *ophtalmotôme* eſt difficile à exécuter de la façon preſcrite d'autre part, & principalement ſur des yeux convulſifs; par exemple, ſur des *aveugles de naiſſance.* J'aſſurerai le contraire, ſi elle eſt faite par une main adroite; je pourrois fournir ici une infinité de preuves, mais je renvoye pour cet objet-là le Lecteur à la ſeconde partie de mon ouvrage de Pratique ſur les maladies des Yeux, pag. 254. & 257, il ſera bien-tôt convaincu de la vérité du fait.

Au reſte, dans le cas où je ne pourrois venir à bout de fixer les mouvements de l'œil dans certaines circonſtances pour procéder avec ſûreté à mon manuel, je ſuis pourvû de deux inſtruments auxiliaires qui tendent l'un & l'autre à maintenir les yeux les plus convulſifs. (Voy. Planch. VIII. Fig. 5 & 6.) J'ai donné au premier le nom de *croiſſant*; il ſert à fixer l'œil dans le temps qu'on fait la ſection de la cornée. L'autre Fig. 6. porte le nom de *pince à crochet*; ſon uſage n'eſt que d'aſſujettir le globe de l'œil après la coupe de la cornée, pour donner iſſue au corps opaque, lorſque le cataracté ne veut pas s'y prêter de lui-même.

Le premier eſt une petite verge d'a- *Deſcription de l'inſtrument*

appellé croissant. cier ou d'argent d'une ligne de diamêtre, longue de deux pouces, & terminée par un demi croissant de la longueur de quatre à cinq lignes, qui est dentelé en dedans pour l'empêcher de glisser lorsqu'on est obligé de s'en servir. Cette verge qui éprouve une courbure pour y loger le nez, est solidement fixée après un manche long de trois pouces & demi environ.

Maniere de s'en servir. Si c'est l'œil droit que l'on opére, on le tient de la main droite à peu près comme une plume à écrire, & *vice versa*, si c'est l'œil gauche. On porte le *croissant* dans le grand angle que l'on place sur le globe de maniere que le nez soit logé dans la courbure qu'essuie sa verge; alors il se trouve embrassé, & ne peut glisser par rapport à sa dentelure. Il a été question de cet instrument dans une thése de médecine sur la cataracte qui a été soutenue en Août 1776, par M. *Mejean*, fils, à la page 22. Comme cet instrument a le défaut du tref de M. *Pamard*, qui est, d'être tenu de trop loin à cause de la courbure destinée à recevoir le nez; peu de temps après son invention, je l'ai corrigé de maniere que l'on peut s'en servir en prenant son point d'appui sur la joue du malade, parce que je lui ai fait donner une courbure tout à fait différente, comme on peut le voir sur la

Planche VIII. Fig. 10. Cette correction m'a ſuggeré en même-temps l'idée de perfectionner le *tref* de M. *Pamard*, & je l'ai fait graver tel ſur la Planche XXV. Fig. 7.

Deſcription des pinces à crochet.

Quant à l'inſtrument appellé *pinces à crochet*, on ne doit s'en ſervir comme je l'ai dit plus haut, que dans le cas où l'on ne pourroit faire ſortir la cataracte par rapport aux mouvemens convulſifs de l'œil. Cette eſpéce de pince eſt à reſſort, & forme une courbure à peu près ſemblable à l'extrêmité d'une ancre; elle eſt montée ſur un manche, & le bout de ſes branches eſt taillé à pointes mouſſes & dentelé en dedans, pour empêcher que la cornée ſaiſie ne s'échappe.

Maniere de s'en ſervir.

La maniere de s'en ſervir, eſt d'ouvrir d'abord ſes branches, de ſoulever avec leurs extrêmités le lambeau de la cornée, de maniere qu'une des faces latérales regarde l'horizon; enſuite on retourne cet inſtrument ſur ſon axe ordinaire, & après avoir accroché le bord de la ſclérotique, ou pour mieux dire, le reſtant de la cornée tranſparente avec ſa branche ſupérieure, on échappe doucement l'inférieure; alors le globe de l'œil ſe trouve ſolidement ſaiſi, & par-là, on eſt entiérement maître de ſes mouvemens. Après avoir dépaſſé ce qui forme crochet, il y a une arrête de

chaque côté AA, (Voy. Planch. VIII. Fig. 6.) qui sert à empêcher qu'il n'entre plus avant dans l'œil, & par-là on évite tout accident. Quoique les deux instrumens que je viens de décrire soient singulierement propres pour fixer les yeux les plus convulsifs, je puis cependant avancer, que depuis que je pratique mon manuel avec mon *ophtalmotôme*, je m'en suis servi bien rarement; j'ai toujours vaincu par son moyen tous les obstacles les plus grands, mais ils m'ont été utiles dans d'autres circonstances. J'en dis autant de la lame à pointe mousse de mon *ophtalmotôme*, (Voy. Planch. VIII. Fig. 3.) dont il a été question plus haut. Enfin, mon but en les mettant au jour, a été pour faciliter dans le commencement les jeunes Chirurgiens, lorsqu'ils se trouveront dans le cas d'éprouver les difficultés ci-devant dites.

Voilà pour ce qui concerne l'*extraction* d'une cataracte dure, faite à la faveur de notre *ophtalmotôme*; passons actuellement aux procédés suivans.

ART. III.

ART. III.

Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte laiteuse.

SI après un examen réflechi, je juge que le malade qui s'est confié à moi, soit réellement atteint d'une cataracte laiteuse, (1) ce qu'on reconnoît facilement par la ressemblance qu'elle a du lait, d'où elle tire son nom ; le manuel sera le même que celui que j'ai rapporté dans l'article précédent, à la différence seulement qu'il n'est besoin que de cerner la cornée d'un quart ou d'un tiers au plus de son disque, & de ne point comprimer le globe de l'œil, parce que la cataracte s'évacue d'elle même avec l'humeur aqueuse, si la cristalloïde a été ouverte comme il convient. En procédant ainsi, la plaie se réunira d'abord, & le malade sera en état de sortir de sa chambre le huitieme jour s'il n'a été opéré que d'un œil, & le douxieme ou le quinzieme s'il a été opéré des deux yeux. Voici un fait de pra-

(1) Cette espéce de cataracte n'arrive pour l'ordinaire qu'aux jeunes sujets de même que les molles ou caséeuses, c'est-à-dire, depuis la naissance jusqu'à l'âge de 40 ans ; rarement les vieillards en sont travaillés.

tique qui confirme le ſuccès de ce manuel.

XLVI. *Obſervation.* Vers la fin d'Août 1775, la veuve Déliberon, maîtreſſe d'équipage à Bordeaux, âgée de 32 ans, & aveugle par des cataractes laiteuſes, vint auprès de moi pour ſe faire opérer de l'œil droit, (le gauche ayant échoué entre les mains d'un Oculiſte en réputation.) Charmé de rencontrer une cataracte de ce genre, je le fis en préſence de MM. les Médecins & Chirurgiens, & de MM. *Cizeaux*, *David*, *Metivier* & *Guérin*, maîtres en Chirurgie & Oculiſtes. Voici comment.

Le malade aſſis devant moi, je plongeai la pointe de mon *ophtalmotôme* à une demie ligne de la cornée opaque, vers le petit angle ſur la cornée tranſparente ; je l'enfonçai juſqu'au bas de la criſtalloïde que j'ouvris en paſſant pour aller à l'autre bord de la cornée, & après l'avoir traverſé, je la coupai en forme de croiſſant à peu près d'un quart, ou d'un tiers de diamétre. Cette ſection ne fut pas plutôt achevée que la cataracte flua, & l'œil fut entiérement débarraſſé de ſon voile, ſans que j'aie eu beſoin d'uſer de preſſion. L'opéré diſtingua ſur le champ les objets, & huit jours après l'opération elle pût vaquer à ſes affaires ſans le ſecours de perſonne.

ART. IV.

Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte molle ou caſéeuſe, &c.

CHargé d'opérer une cataracte que je ſerois certain d'être en partie *laiteuſe*, & en partie *caſéeuſe*, (eſpéce de cataracte qui ſe manifeſte par une tache blanchâtre qui reſſemble en couleur au fromage blanc & mou, ou à du lait caillé, & qui ſe préſente tellement ſenſible à l'embouchure de la prunelle qu'elle gêne en quelque ſorte ſes mouvemens,) je procéderois à ſon extraction de la même maniere que je l'ai preſcrit dans l'article antecédent, excepté que je n'ouvrirois la cornée qu'environ un bon tiers, ou moitié au plus de circonférence ; je comprimerois enſuite l'œil avec modération, & dans peu je procurerois la ſortie au criſtallin vicié. L'éxemple ſuivant va autoriſer la bonté de cette pratique.

Appellé à Bédarieux, ville ſituée à douze lieues de Montpellier, en Mai 1770, pour y opérer l'épouſe de M. *Mas*, marchand d'étoffes, qui étoit borgne par une cataracte que je reconnus molle d'après l'inſpection que j'en fis, je m'occupai à la lui extraire de la maniere ſuivante, en XLVII. *Obſervation.*

présence de M. *Durand* son médecin, & de plusieurs Chirurgiens du lieu.

J'armai ma main droite de mon *ophtalmotôme*, parce que c'étoit l'œil gauche qui étoit cataracté, je l'insinuai dans la cornée comme dans le procédé ci-dessus, & j'ouvris d'un seul coup cette membrane & la capsule caistalline à peu près de moitié de circuit, je comprimai médiocrement le globe tant à la partie supérieure avec le plat de la pointe de mon instrument, qu'à la partie inférieure avec le doigt *index* de la main gauche, & de suite la cataracte sortit de l'œil. Enfin, cette opération qui ne dura pas au de-là d'un tiers de minutte, fut suivie d'un tel succès que cette Dame discerna tous les objets, & le dixieme jour elle fut radicalement guérie.

C'est par le même procédé que j'ai aussi rendu la vue à Marie *Durande*, affectée de semblables cataractes, le 3 Décembre 1781, en présence de MM. *Recoule*, Docteur en Médecine, & *Bourquenod* fils, Professeur en Chirurgie, attachés l'un & l'autre à la Miséricorde de cette ville.

Que d'autres faits de pratique de cette nature ne serois-je pas à même de rapporter pour démontrer de plus en plus l'efficacité de notre méthode? Mais comme mon but est de traiter chaque arti-

cle très-ſuccintement, je me ſuis fait une loi de n'en citer qu'un ſeul à la fin de chacun.

ART. V.

Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte dure, accompagnée de la capſule criſtalline, ſoit antérieure, ſoit totale.

UNe perſonne que je trouve attaquée d'une cataracte composée, je veux dire, chez qui le criſtallin & la partie antérieure de ſa capſule, ſe trouvent opacifiés, (maladie qui ſe connoît par une ou pluſieurs petites taches que l'on voit parſemées ſur la ſurface de la criſtalloïde, & dont la couleur blanchâtre l'emporte ſur celle du criſtallin,) je coupe la cornée & la *criſtalloïde antérieure*, comme dans l'article I, j'uſe enſuite d'une compreſſion ménagée, & je donne jour à la lentille criſtalline. Quand elle eſt extraite, je porte l'extrêmité de mes petites pinces à reſſort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) ſur la criſtalloïde opaque à l'endroit inciſé, & après l'avoir ſaiſi, je la ſecoue avec prudence de droite à gauche & de gauche à droite, & par-là, je la mets bien vîte hors de l'œil.

On pourroit encore après la section de la cornée aller chercher la *criſtalloïde antérieure*, avant que d'extraire le criſtallin, mais la pratique, cette mere du vrai ſavoir m'a appris plus d'une fois qu'il étoit mieux & même plus aiſé de l'ôter après que celui-ci eſt dehors, qu'auparavant, par la raiſon qu'elle eſt dans un état de relâchement. L'obſervation ſuivante va démontrer le ſuccès de ce procédé.

XLVIII. *Obſervation.* Mademoiſelle *Reboule*, âgée de 72 ans, demeurant à Lunel-vieil près de Montpellier, borgne par une cataracte de la nature dont il eſt ici queſtion, & menaçée à perdre l'autre œil, M. *Reboule*, ſon neveu, Lieutenant Principal de Frontignan, vint me chercher pour l'opérer. Arrivé auprès d'elle, je lui en fis l'extraction comme il ſuit, le 10 Mai 1783, en préſence de M. *Serviere*, ſon Chirurgien.

Les paupieres ſoutenues de la maniere que je l'ai expliqué précédemment, j'entrai avec mon *ophtalmotôme* dans la cornée tranſparente & la criſtalloïde, & j'entammai ſur-tout cette premiere tunique des deux tiers de ſon diſque. Je comprimai le globe de haut & de bas, & le criſtallin ſortit aiſément.

L'œil n'étant pas net, je portai l'extrêmité de ma curette dans ſes chambres,

& j'essaiai d'entrainer le reste de l'opacité, mais il me fut impossible. Ce coup de main m'ayant de plus en plus confirmé dans l'opinion où j'étois de l'éxistence de l'opacité de la *cristalloïde antérieure*, je pris dès lors mes petites pinces à ressort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7) je les portai sur sa surface, & après l'avoir saisie à l'endroit de ses rides, je m'en rendis bien vîte maître à l'aide de petites secousses dirigées en tout sens. Je fis reposer un instant l'opérée, ensuite je lui montrai différents objets qu'elle reconnut parfaitement. Je lui appliquai l'appareil, & 15 jours après elle jouit d'une vue très-nette.

Cependant lorsque je soupçonne que la cristalloïde est entiérement altérée avec le cristallin, (cas qui se constate assez sensiblement par l'ancienneté du mal, & quand on apperçoit au de-là de la prunelle une opacité blanchâtre & rayonnée en forme de plis, qui s'étend sur toure la surface de la lentille cristalline,) je procéde à son extraction si-tôt que la cornée est sectionnée à la faveur de petites pinces à ressort. (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) Pour saisir promptement ce corps opaque, il ne s'agit que de presser le bout de cet instrument sur un point de sa surface, les branches étant suffisamment ouvertes, afin d'y avoir plus

de priſe ; enſuite abandonnant la branche mouvante de ces pinces, on eſt aſſuré de le tenir ; alors on le ſecoue doucement & en tout ſens, & par cette voye, on ſera certain de délivrer dans peu l'œil de ſon voile, c'eſt ce que l'obſervation ſuivante va conſtater.

XLIX. *Obſervation.* Appellé à Brioude au commencement d'Août 1778, Madame la veuve *Couguet*, âgée de 85 ans, profita du temps de mon ſéjour en cette ville pour me conſulter au ſujet d'une cataracte qu'elle portoit à l'œil droit depuis pluſieurs années. Je la trouvai opérable, & je la déterminai à s'en laiſſer faire l'extraction, parce qu'elle étoit à la veille de perdre l'autre œil. Le jour pris avec M. *Couguet* ſon beau-frere & ſon Médecin, & M. *Maret* ſon Chirurgien, voici la maniere que j'y procédai.

Ma main gauche munie de mon *ophtalmotôme*, & l'œil aſſujetti ſuivant ma coutume, je portai ſa pointe ſur la cornée & la capſule criſtalline, & après avoir percé cette premiere tunique de part en part, je la coupai environ des deux tiers de diamêtre ; par ce coup de main, la criſtalloïde fut auſſi ouverte, & par une douce compreſſion faite ſur la partie ſupérieure du globe, & le ſecours de mes petites pinces à reſſort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) je tirai de

de cet organe le criſtallin avec toute ſon enveloppe. Ce procédé fini, cette *Octogénaire* y vit à l'inſtant tous les objets qu'on lui montra, & jouit encore de ce doux avantage.

On peut auſſi opérer une cataracte de la nature dont il s'agit avec notre *ophtalmotôme* ſeulement, ſans ſe ſervir des pinces à reſſort ſudites, & voici comment.

On inciſe d'abord avec cet inſtrument la cornée, enſuite on porte de côté ſa pointe dans la partie la plus opaque & la plus ridée de la criſtalloïde, & après l'avoir enfoncée ſuffiſamment, on tourne la face de ſa lame de maniere que ſon tranchant ne vienne pas à couper cette tunique, & par un petit coup de main porté de haut en bas, on entraîne tout le kiſte. Je dois ce dernier manuel au hazard, comme je le prouverai dans l'article XI.

ART. VI.

Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte molle ou fluide, accompagnée de la capſule criſtalline, ſoit antérieure, ſoit totale.

QUand j'ai à opérer une cataracte molle ou fluide, accompagnée de

l'opacité de la *criſtallo antérieure*, (eſpéce de cataracte qui ſe manifeſte par un nuage beaucoup plus blanchâtre que dans les articles pécédents, & qui bombe ordinairement à l'embouchure de la prunelle) je coupe d'abord la cornée en forme de croiſſant, & un peu plus de moitié de ſon limbe, ſur-tout ſi je ſuis aſſuré que la cataracte eſt molle, & de moitié ſeulement ſi elle n'eſt que fluide; j'inſinue enſuite de petites pinces à reſſort dans l'œil, Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) & je vais ſaiſir la *criſtallo antérieure*. Quand je la tiens entre ſes branches, je l'extrais du globe à la faveur de petits mouvemens faits de-çà & de-là. Si le criſtallin ſe trouve laiteux, il s'évacue immédiatement après que l'on a enlévé la *criſtallo antérieure*; s'il eſt mou, il ne ſort qu'en partie, & on eſt obligé de comprimer légérement le globe pour aider la ſortie de l'autre partie, ou de l'entrainer avec le bout d'une curette, (Voy. Planch. VIII. Fig. 2.) L'obſervation ſuivante va démontrer la réuſſite de ce procédé.

L. Obſervation.

A mon paſſage à Niſmes en Mai 1777, je fus conſulté par la femme du ſieur *Mazel*, fabricant de bas de ſoye, âgée de 30 ans, qui ſe plaignoit d'une ſi grande diminution de vue, que cela la rendoit entiérement ſombre & mélan-

colique. Par l'inſpection que je fis de ſes yeux, je trouvai la prunelle de ſon œil droit obſcurcie par une cataracte blanche comme le lait, ſur laquelle on appercevoit des plis ou rides ſur une partie de la capſule antérieure du criſtallin. Néanmoins malgré cette complication, elle pouvoit encore diſcerner le jour d'avec la nuit, &c. Ces ſignes joints à ſa jeuneſſe me donnerent lieu de croire qu'elle étoit *laiteuſe* ou *molle*, & en même-temps *membraneuſe*. Dans l'idée où j'étois du caractére de cette cataracte, je propoſai à cette jeune femme de l'opérer; elle y conſentit d'autant plus volontiers, qu'elle craignoit la perte de ſon œil gauche qui étoit déja en partie affecté du même genre de maladie. Voici le manuel que je ſuivis en préſence de MM. *Goït*, Docteur en médecine, & *Goſſe*, maître en Chirurgie de cette ville.

Je pris mon *ophtalmotôme* de la main gauche, je le paſſai tranſverſallement dans la cornée ſans ouvrir la criſtalloïde, & je la coupai aux environs de moitié de circonférence; de-là, je portai les petites pinces à reſſort ci-deſſus ſur la *criſtallo antérieure* à l'endroit de ſes rides, & après l'avoir ſaiſie en preſſant un peu leur extrêmité ſur ſa ſurface, je la ſecouai en tout ſens avec beaucoup de ménagement, & par-là, je la mis dans

peu hors de l'œil. Cette membrane ne fut pas ſi-tôt extraite que le criſtallin flua en partie, & l'autre qui étoit molle, ſortit à l'aide d'une compreſſion très-ménagée. La malade impatiente de ſavoir l'iſſue de ſon opération, je lui montrai divers objets qu'elle reconnut parfaitement & ſans héſiter. Elle n'eut aucune ſuite facheuſe, & le dixieme jour elle n'eut plus rien ſur ſon œil, & s'en ſervoit déja pour coudre.

L'on voit par cette obſervation, qu'en ſuivant un procédé ſemblable dans des cas de cette nature, on eſt ſûr de rendre la vue au cataracté, & il ne s'enſuit pas des accidens, comme cela peut arriver, lorſqu'on fait cette opération en pluſieurs repriſes & avec pluſieurs inſtrumens.

Bien plus, dans le cas où le criſtallin, & toute ſon enveloppe ſe trouveroient viciés, le même procédé ſuffit pour les entrainer l'un & l'autre du globe, c'eſt ce que l'expérience m'a appris pluſieurs fois, l'obſervation ſuivante va le faire voir.

LI. *Obſervation.* La fille du ſieur *Deſalle*, maître plâtrier à Montpellier, âgée de vingt ans, portoit depuis ſa plus tendre enfance, une cataracte blanchâtre & rayonnée, qui lui ſurvint à la ſuite d'un coup. Elle vint chez moi avec ſes parens pour

la lui extraire. Dès que j'eus reconnu qu'elle étoit *laiteuſe* & *membraneuſe*, voici le manuel que j'employai le 6 Avril 1780, en préſence de MM. *Sabatier*, Profeſſeur en Médecine, *Bourquenod*, Profeſſeur en Chirurgie, & de pluſieurs étudiants en Médecine & en Chirurgie de cette ville.

Je cernai la cornée comme je l'ai expliqué plus haut ſans toucher la criſtalloïde, je fus enſuite chercher cette derniere tunique avec mes petites pinces à reſſort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) & dès que je l'eus bien embraſſée entre ſes branches, je l'ôtai entiere de cet organe, & la vue lui fut rendue.

Cette cataracte extraite, elle avoit la forme d'une veſſicule, ou hydatide qui renfermoit un criſtallin diſſout en lait. Les ſuites de cette opération ſe paſſerent le mieux du monde, & le 15e. jour, la malade fut ſur pied.

Malgré l'avantage de cette derniere manœuvre, on peut encore, ſi l'on veut, éviter de ſe ſervir des pinces ſuſdites dans le cas d'une cataracte dont il eſt ici queſtion; mon *ophtalmotôme* peut très-bien lui tenir lieu, c'eſt ce que la pratique m'a démontré dans différentes occaſions; le fait ſuivant en ſera une preuve non équivoque. Il y a déja pluſieurs années que j'étois convaincu de cette vérité, comme on le verra par l'obſerva-

tion rapportée dans l'article XI, & ce n'est qu'au hazard à qui je dois cette découverte.

LII. Observation.

M. *de Bayle*, âgé de 27 ans, Religieux Jacobin, & Professeur de Philosophie à Figeac en Quercy, avoit perdu les fonctions visuelles de l'œil droit par une cataracte blanchâtre qu'il conservoit depuis son bas âge. Appellé dans cette ville pour plusieurs personnes affligées du mal aux yeux, il vint prendre mon conseil sur le parti qu'il avoit à prendre. En examinant attentivement sa cataracte, je distinguai très-bien qu'elle étoit *molle* ou *caséeuse* & même capsulaire, que la prunelle jouissoit en quelque sorte de ses mouvemens ordinaires, & qu'il pouvoit encore y voir l'ombre des corps, quand je lui interceptois les rayons de lumiere avec la main. A de tels signes, je la jugeai curable par l'opération de l'*extraction*, & le *cataracté* s'y décida de suite.

En conséquence, je me rendis dans son couvent le 11 Octobre 1783, & là, en présence de MM. *Guarry*, Docteur en Médecine, & *Lheliard* son Chirurgien, je la fis de la maniere suivante.

Après avoir fermé l'œil sain par le moyen d'une compresse & d'un bandeau, je pris de la main gauche mon *ophtalmotôme*, & je coupai la cornée en demi sphere sans avoir pû ouvrir, en pas-

ſant la criſtalloïde, parce qu'elle étoit extrêmement coriace, & que la cataracte ſe retiroit en arriere ſi-tôt que je la touchois avec la pointe de mon inſtrument.

La ſection de la cornée finie, j'allai pour cerner de nouveau la *criſtallo antérieure*, afin de procurer la ſortie du criſtallin, & d'extraire enſuite ſa membrane avec mes petites pinces à reſſort. Pour cela, je fis entrer la pointe de mon *ophtalmotôme* le plus qu'il me fut poſſible dans ſa propre ſubſtance, & comme je m'efforçois pour l'entammer, je m'apperçus qu'elle cédoit au moindre tiraillement, & qu'elle ſe déſuniſſoit de ſes parties contigues. Dans cette circonſtance, j'abandonnai le projet que j'avois de la ſectionner; au contraire, je tournai la lame de mon inſtrument de façon qu'en continuant de la ſecouer légérement, je l'ôtai enſemble avec la *criſtallo poſtérieure*, & je dégageai entiérement cet organe de ſon opacité.

La lumiere y fut ſi ſenſible, que je fus obligé d'appliquer l'appareil. Dès qu'il fut poſé, j'ouvris cette eſpéce de cataracte, ou hydatide en préſence des perſonnes de l'Art ci-deſſus, & il en ſortit une matiere blanchâtre en partie laiteuſe & en partie molle. Je quittai ce malade peu de jours après ſon opération, & tout alloit au grè de nos déſirs.

ART. VII.

Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte Morgagnienne.

LA cataracte *morgagnienne* n'eſt autre choſe que l'altération d'une humeur claire & tranſparente, qui ſe trouve entre le criſtallin & ſa capſule, & à laquelle *Morgagny* a donné ſon nom, comme l'ayant découverte.

La certitude que l'on pourra avoir de l'éxiſtence de cette cataracte, ſera, 1°. ſon ancienneté; 2°. ſa couleur qui tirera ſur un bleu bien clair; 3°. le jeu de la prunelle bien libre; 4°. la chambre poſtérieure de l'œil qui ſera très-évidente; 5°. enfin, la diſtinction des objets à la vérité imparfaite qu'aura celui qui en ſera atteint, mais on en ſera entiérement perſuadé en procédant à ſon extraction, & cela, par le peu de matiere fluide qui ſortira de l'œil. Voici comment je la pratique.

Je porte la pointe de mon *ophtalmotôme* en ligne perpendiculaire ſur la cornée tranſparente à une demie ligne de la conjonctive, & de ſuite ſur la criſtalloïde en prenant garde d'intéreſſer le criſtallin. Si-tôt que cette derniere tunique eſt ouverte, ſi j'apperçois la prunelle dégagée

dégagée de ſon opacité circonſcrite ; alors au lieu d'aller avec la pointe de mon inſtrument à l'autre extrêmité de la cornée pour achever ſa ſection demi-circulaire, je me contente d'aggrandir un peu plus la ponction en retirant tout à fait l'inſtrument de l'œil. Cette ponction ſera ſuffiſante pour donner iſſue à une cataracte de ce genre, ſouvent même il n'en faut pas d'avantage pour l'*extraction* d'une cataracte *laiteuſe*, c'eſt ce que l'expérience m'a confirmé plus d'une fois. Je citerai pour exemple la cure de l'enfant *d'Antoine Jaillou*, laboureur demeurant à Chaſpignac, village ſitué près le Puy-en-Velai, qui étoit aveugle de naiſſance, & que j'opérai à l'Hôtel-Dieu de cette ville en préſence de MM. *Chanpetier*, Docteur en Médecine, & *Morel* l'aîné, maître en Chirurgie. Voyez le détail de cette opération dans mon Recueil de Mémoires & d'Obſervations ſur l'œil, à la page 254.

Quant aux exemples de cataractes *morgagniennes*, ils ſont aſſez rares ; cependant on en trouvera un de ce genre à la page 304, de l'ouvrage énoncé ci-deſſus.

ART. VIII.

Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte ſolide, accompagnée de l'altération de l'humeur Morgagnienne.

ON connoîtra une cataracte ſolide, accompagnée de l'opacité de l'humeur de *Morgagny*, lorſqu'on appercevra une lenteur ſenſible au jeu de la prunelle ; que la chambre poſtérieure ſera preſque effacée, & que la cataracte ſera d'une couleur de linge ſale mêlée de pluſieurs petits points blanchâtres. Quand l'on aura à faire à une cataracte de ce caractère, voici le procédé qu'on doit ſuivre pour l'extraire avec ſuccès à la faveur de notre *ophtalmotôme*.

On coupera d'abord la cornée un peu plus de moitié de ſon diſque, & on inciſera en paſſant la criſtalloïde à ſa partie inférieure autant qu'il ſera poſſible. Quand cette tunique ſera inciſée, on comprimera graduellement le globe de l'œil, tant à ſa partie ſupérieure avec l'extrémité du dos de l'inſtrument qui a ſervi à faire la ſection de la cornée, qu'à ſa partie inférieure avec le bout du doigt *index* de l'autre main. Une fois que la

cataracte présentera son biseau, & qu'elle sera volumineuse ou adhérente, on aidera sa sortie avec la pointe de l'instrument par le moyen de quelques secousses légéres. Par le secours d'une telle manœuvre, on l'extraira sans peine, & sans donner lieu à aucun accident comme la pratique me l'a tant de fois confirmé. L'observation suivante en sera une preuve certaine.

Mais avant que de la détailler, il est à observer qu'il reste assez ordinairement après l'extraction de la cataracte, de l'humeur de *Morgagny* épaissie dans les chambres de l'œil, & sur-tout à l'embouchure de la prunelle. Or, pour en débarrasser l'organe, on prend une petite curette; (Voy. Planch. VIII. Fig. 2.) on fait de légéres frictions par-dessus toute la surface de la cornée, ensuite on l'insinue dans l'intérieur de l'œil jusques derriere le trou de l'iris, & on l'entraine à soi à la faveur de cet instrument, jusqu'à ce qu'il soit bien net. Venons à présent à l'observation.

La mere du sieur *Vincent*, Secrétaire de l'Université en Médecine de Montpellier, octogénaire, & d'un tempérament fort vaporeux, portoit dans chaque œil une cataracte tirant en couleur à du linge salle. Celle de l'œil droit étant la plus ancienne, je me déterminai à LIII. *Observation.*

l'extraire, & l'autre dans un autre temps. Elle balança un peu, parce qu'un médecin lui avoit mis dans l'eſprit qu'elle auroit plus de ſuccès par la méthode de l'*abaiſſement*, que par celle de l'*extraction*, par la raiſon que ſes yeux étoient petits & enfoncés dans l'orbite, & à cauſe de la petiteſſe des pupilles & du volume augmenté des criſtallins. Cependant mon ſentiment prévalut, & je l'opérai le 22. Mars 1782, en préſence de MM. *Sabatier*, Profeſſeur en Médecine, *Cuſſon* fils, *Courant*, Médecin; *Bourquenod*, Profeſſeur en Chirurgie, & *Vincent* ſon fils, Chirurgien-major du Régiment de Medoc. Voici comment.

J'armai ma main gauche de mon *ophtalmotôme*, & j'inciſai d'un ſeul coup la cornée & la criſtalloïde à peu près comme dans l'article Ier.; je comprimai enſuite le globe de l'œil avec beaucoup de modération, & quand je vis que la cataracte préſentoit ſon biſeau, je la pointai avec mon inſtrument, & par de petits mouvemens, je la fis ainſi ſortir de l'œil ſans avoir eſſuyé le plus leger accident.

Lorſque je l'eus extrait, la prunelle parût auſſi obſcurcie qu'avant l'opération. Comme je jugeai que c'étoit l'humeur de *Morgagny* altérée, qui conſtituoit cette nouvelle opacité, j'eſſaiai une compreſſion ménagée pour la faire ſortir du

globe, mais elle ne fut pas ſuffiſante ; il fallût l'aller chercher avec notre petite curette. (Voy. Planch. VIII. Fig. 2.) Si-tôt que cela fut fait, la vue fut rendue à la malade, puiſqu'elle diſtingua tous les objets qui lui furent préſentés. Le traitement conſécutif fut ſi heureux, qu'elle pût dans peu vaquer à ſes affaires ordinaires.

L'on doit voir par cette ſeule obſervation le peu de ſuccès que l'on auroit obtenu en opérant cette cataracte par la méthode de l'*abaiſſement*, & l'avantage qu'a éprouvé la malade par celle de l'*extraction*.

ART. IX.

Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte ſecondaire, appellée muqueuſe.

IL peut arriver que malgré toutes les précautions que l'on prenne pour extraire une cataracte molle ou ſolide, accompagnée de l'humeur morgagnienne il vienne encore à reſter quelques fragmens qui ſe cachent de telle façon derriere l'uvée, qu'on ne peut les entrainer malgré qu'on aille les chercher avec l'extrêmité de la curette, & les légéres fric-

tions faites sur la cornée que j'ai recommandé dans l'article précédent, & ailleurs pour en débarrasser l'organe. La vue n'est pas moins rendue au malade, mais peu de temps après, souvent même au premier lever d'appareil, il s'en trouve privé de nouveau par rapport aux dits fragmens qui sont venus se placer au devant de la prunelle. Ce cas m'est arrivé quelquefois, c'est pour cette raison que j'ai trouvé à propos d'en faire ici un article particulier, & de lui donner le nom de *cataracte secondaire muqueuse*, (1) pour la différencier avec celle qui est appellée *cataracte secondaire membraneuse.* Ce qu'il y a de mieux à faire dans une telle occurrence, c'est d'attendre que l'œil du malade soit entiérement guéri pour l'opérer de nouveau.

(1) *Supplement à l'ouvrage.* Je croyois être le seul qui ait reconnu cette espéce de cataracte, à laquelle j'ai donné le nom de *cataracte secondaire muqueuse*, cependant il paroît par la lecture que j'ai fait du *traité de la cataracte* par M. *Wenzel* fils, que cet Oculiste l'a également rencontrée, puisqu'il l'a surnommée *cataracte lymphatique secondaire.* Il en rapporte même quelques exemples aux pages 181 & 183 de son ouvrage. Puisque nous nous trouvons deux à avoir fait cette découverte, à présent lequel de nous aura le mérite de l'avoir faite le premier. Il est certain que si l'on doit partir de l'ancienneté des faits de pratique qui auront été publiés, elle doit m'être due, puisque celui que j'ai cité ci-dessus est plus ancien que ceux de M. *Wenzel.* Ce qui m'autorise encore plus à la disputer à cet Oculiste, c'est que mon ouvrage a été fini plutôt que le sien, comme il est facile de s'en convaincre par la datte du rapport des Commissaires qui ont été nommés par la Société Royale des Sciences de Montpellier pour l'examiner, & s'il n'a pas paru plutôt, cela vient de la peine que j'ai eu de me procurer un graveur dans ce pays.

Voici un fait de pratique, qui, d'un côté, prouve l'éxistence de la cataracte en question, & de l'autre, demontre la maniere de la guérir par une seconde opération.

LIV. *Observation.*

En Janvier 1777, me rendant pour la premiere fois à Nismes, & désirant faire connoître ma maniere d'extraire la cataracte aux personnes de l'Art de cette ville, j'allai à l'Hôpital général pour y visiter les aveugles. Parmi le nombre, je trouvai la veuve *Ferriere*, âgée de 77 ans, qui étoit cataractée aux deux yeux. Je lui proposai l'opération, elle balança d'abord, parce qu'on avoit échoué sur son œil droit, malgré qu'on lui eût très-bien extrait la cataracte, & qu'elle distinguât les objets. Néanmoins elle céda à mon avis, lorsque je l'assurai du recouvrement de sa vue. En conséquence, le 23 dudit mois, MM. les Médecins, Chirurgiens, & même MM. les Administrateurs de cette maison étant tous assemblés, je commençai à sectionner la cornée & la cristalloïde de l'œil gauche; dès que ce coup de main fut fait, je comprimai légérement le globe de l'œil, & la cataracte sortit à l'instant. Comme je m'apperçus d'un nouveau trouble à l'endroit de le prunelle, je soupçonnai que c'étoit l'humeur de *Morgagny* qui s'étoit épaissie, qui formoit ce nouveau voile.

Dans cette idée, je pris l'extrêmité de ma curette, (Voy. Planch. VIII. Fig. 2.) je fis de légéres frictions par-dessus la surface de la cornée ; j'entrai même en dedans de cet œil, & par son secours je le débarrassai entiérement de toute opacité, puisque la malade discerna aussi-tôt les objets qu'on lui montra. Encouragée par le succès de cette opération qui ne dura pas tout à fait une minute, elle se laissa opérer de l'autre œil, malgré qu'il aye déja été opéré, & voici comment j'y procédai.

Muni de mon *ophtalmotôme*, je l'entrai de part en part dans la cornée transparente, & je cernai cette tunique à peu près de moitié de son disque, sans avoir touché avec sa pointe la capsule cristalline. Cette section faite, j'armai ma main de mes petites pinces à ressort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) pour aller saisir la cristalloïde que je croyois opacifiée. Pour celà, je comprimai légérement la partie inférieure du globe, afin de lui faire faire une saillie, & comme je portois mes pinces par-dessous le lambeau de la cornée, je fus bien surpris de voir sortir un petit corps blanchâtre mollasse & irrégulier qui dégagea aussi-tôt la prunelle, & qui rendit la lumiere de cet œil à cette femme. Dès-lors mon opération se trouva entiérement

terminée,

terminée, & je n'eus plus rien à faire que de faire diſtinguer les objets à la malade, pour m'aſſurer encore mieux de la réuſſite. Je le fis, & elle les diſcerna tous très-bien à ſa grande ſatisfaction & à la mienne.

L'appareil poſé, nous examinâmes avec attention la cataracte en queſtion avec les ſpectateurs dénommés ci-deſſus. Elle étoit, comme je l'ai déja dit, une eſpéce de petit corps mou & comme filandreux, &c. L'ayant écraſé entre nos doigts, il étoit gluant; alors nous jugeames qu'il ne pouvoit être qu'un fragment de la cataracte qui avoit été extraite en premier lieu, ou une portion de l'humeur morgagnienne qui avoit reſté cantonée dans la membrane criſtalline, & qui s'étoit enſuite détachée pour venir ſe placer à l'embouchure de la prunelle. Enfin, cette femme n'eut aucun accident, & ſa cure eût entiérement lieu dans l'eſpace de 23 jours, temps où elle pouvoit aller ſeule par-tout.

Voilà ce que j'ai obſervé dans ma pratique, & qui doit former une nouvelle oppoſition au raiſonnement des zèlés partiſans de la *dépreſſion* au ſujet de la diſſolution de la cataracte ſoit molle ou ſolide, qu'ils ſe ſont efforcés de tant prôner. Cependant pour leur faire voir combien je ſuis de bonne foi, & que ce n'eſt pas l'envie de les contrarier qui

m'a fait écrire contre l'ancienne méthode, je vais rapporter un exemple assez récent qui prouvera un peu en leur faveur, c'est-à-dire, qu'il confirmera, que, quand il y a quelques parcelles de la cataracte qui restent dans l'intérieur de l'œil, il peut se faire qu'elles viennent quelquefois à se dissiper naturellement sans y rien faire. Mais j'ai aussi remarqué que ce cas n'arrivoit guéres qu'aux jeunes sujets qui avoient les porres de la cornée fort ouverts, & les yeux assez saillans; encore faut-il pour cela que les fragmens restans qui constituent la cataracte que j'ai appellé *cataracte secondaire muqueuse*; soit d'une substance assez molle.

LV. *Observation.* La femme d'un négociant de Lyon, (appellée Madame *Chaland*) âgée de 35. à 36. ans, étant entiérement privée de la vue des deux yeux, se rendit à la fin de Mai 1786 à Montpellier pour se confier à mes soins. Après l'avoir préparée pendant 4. à 5. jours à l'opération, je la fis par *extraction* de l'œil droit seulement le 3. du mois suivant, en présence de MM. *Broussonnet*, Professeur en Médecine, (à qui cette dame étoit recommandée) *Laborie*, Professeur en Chirurgie, *Salet* & *Pujol*, maîtres en Chirurgie de laditte ville. Si-tôt que j'eus sectionnai la cornée & la cristalloide avec

mon *ophtalmotôme*, comme je l'ai indiqué dans l'article I., le criſtallin qui étoit volumineux, ſortit néanmoins par une compreſſion très-ménagée. Comme il me parût y reſter quelques parcelles ou accompagnemens de ce corps opaque dans la chambre poſtérieure, je pris ma curette, (Voy. Planch. VIII. Fig. 2.) je fis par-deſſus la cornée de légéres frictions, je l'entrai enſuite dans l'œil, & à la faveur de cet inſtrument je nétoyai ſi bien cet organe, que l'opérée y vît ſur le champ tout ce qui lui fut préſenté. Le cinquieme jour qui ſuivit ſon opération, comme elle alloit très-bien, je changeai l'appareil qui conſiſtoit ſeulement à appliquer de petits couſſinets remplis de charpie fine, & je la remis entre les mains de M. *Salet*, l'un des chirurgiens dénommés ci-deſſus, juſqu'à mon retour du Vigan, où j'étois attendu pour opérer le beau-pere de mon ami M. *Recollin*, maître en Chirurgie de cette ville. Au bout d'une vingtaine de jours environ, je retournai chez moi à Montpellier; empreſſé de voir mon opérée, je fus bien étonné de la trouver preſque entiérement guérie de ſon œil, ſans qu'elle puiſſe diſtinguer aucun objet. Ayant conſidéré attentivement ſon œil en préſence de M. *Ravaton*, aide-major de l'Hôpital Militaire de Montpellier, je vis alors que

la caufe de cette nouvelle cœcité, provenoit d'un petit corps blanchâtre qui occupoit entiérement le trou de la prunelle. Pour raffurer cette Dame fur ce nuage, je lui dis qu'avec le temps il fe diffiperoit, & fur-tout auffi-tôt qu'elle refpireroit fon air natal. Berçée de ce doux efpoir, elle quitta notre ville après un mois de féjour, munie d'un mémoire dans lequel je lui confeillai quelques petits remédes à fon arrivée chez elle.

Quoique je n'eus guéres d'efpérance fur le recouvrement de fa vue, qu'en l'opérant de nouveau d'une *cataracte fecondaire membraneufe* que je foupçonnai dans fon œil, cependant j'appris le contraire par une lettre qu'on m'écrivit un mois après qu'elle m'eut quitté; car fa vue fit tellement de progrès qu'elle pût même la figner fans le fecours de lunettes à cataracte, comme il en faut à tous ceux qui ont fubi cette opération, & peu de temps après elle m'écrivit de fa propre main.

Quoique j'aye configné ici ce fait de pratique, qui autorife en quelque forte les partifans de l'abaiffement fur la diffolution de la cataracte, qu'ils affurent avoir lieu quand elle eft remontée après avoir été déprimée comme il convient, qu'ils ne s'en faffent cependant pas une vaine gloire, car ce cas eft fi rare que

c'eſt peut-être la ſeule fois que je l'ai rencontré depuis nombre d'années que je m'applique particulierement à la partie des yeux.

On peut bien croire que ce nuage qui avoit privé de nouveau cette Dame de la vue, n'étoit point formé par l'opacité de la capſule criſtalline comme je me l'étois d'abord imaginé; car ſi cela avoit été, elle n'auroit pas eu l'avantage de la recouvrer un mois après qu'elle a été de retour chez elle, comme cela eſt arrivé. Or, il y a donc tout lieu d'augurer que la cauſe qui l'avoit produite, venoit plutôt d'un fragment de la cataracte, ou d'une petite portion de l'humeur de *Morgagni* qui s'étoit cachée dans quelques coins de l'œil, & qui a été enſuite ſe cantonner derriere la prunelle. C'eſt donc cette nouvelle opacité qui m'a donné lieu de lui donner le nom de *cataracte ſecondaire muqueuſe* comme je l'ai fait au commencement de cet article, & cela pour la diſtinguer d'avec celle qui a été appellée *cataracte ſecondaire membraneuſe*.

Il a été heureux pour la Dame qui a été l'objet de cette derniere obſervation, qu'elle n'ait pas été bien avancée en âge, car je ſuis aſſuré d'après ma propre expérience, que, ſi elle avoit paſſé l'âge de cinquante ans, la diſſo-

lution de la *cataracte secondaire muqueuse* ne seroit jamais arrivée malgre qu'on eût attendu une ou plusieurs années, par la raison qu'à cet âge les porres de la cornée sont plus resserrés, & que la substance qui la formoit, au lieu d'être un corps molle & gluant, auroit été dur & coriace.

Ainsi quand l'on rencontrera dans sa pratique un fait semblable à celui-ci, j'avertis qu'il suffira d'attendre seulement quelques mois pour voir si la dissolution de la cataracte en question aura lieu; & si le malade ne s'apperçoit de rien, il vaut mieux l'opérer de nouveau que de le laisser privé toute la vie d'un sens qui lui est aussi nécessaire pour sa propre conservation.

ART. X.

Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte adhérente.

LEs cataractes adhérentes ne sont pas difficiles à reconnoître; elles ne laissent pour l'ordinaire aucun espace intermédiaire entre elles, & la face interne de l'iris; de plus, les mouvemens de la prunelle sont très paresseux, puisqu'à peine sont-ils sensibles; néanmoins

les malades diſtinguent le jour d'avec les ténébres.

Quand les choſes ſont dans cet état, il n'en faut pas d'avantage pour être aſſuré qu'il y a de l'adhérence avec ces deux corps, & c'eſt à quoi on doit avoir égard dans l'opération. Voici mon procédé en pareil cas.

Je prends mon *ophtalmotôme*, & j'inciſe d'un ſeul coup de main les membranes cornée & criſtalloïde comme dans l'article II. Je comprime de ſuite le globe de l'œil pour extraire la cataracte, & ſi je ſens qu'elle réſiſte aux compreſſions graduées comme cela arrive ordinairement, je paſſe ſans héſiter l'extrêmité de la lame de mon inſtrument entre l'union des deux corps, & je les ſépare l'un de l'autre avec ſon tranchant, en prenant la précaution de le tourner plus du côté de la cataracte que de celui de l'uvée, afin d'éviter la rupture de cette tunique, ou des vaiſſeaux qui y rampent. Je renouvelle enſuite la compreſſion, & bientôt je fais paroître le corps opaque hors de l'œil. Si ce manuel devient inſuffiſant, (ce qui eſt très-rare) je recours promptement à mon *ophtalmotôme*, & tandis que je fais préſenter le biſeau de la cataracte par une preſſion très-modérée, je l'enfile en paſſant avec ſa pointe, & je l'extrais en

portant mon poignet de haut en bas, comme en dédolant. On peut auſſi l'aller ſaiſir avec de petites tenettes, (Voy. Planch. VIII. Fig. 8.) ſur-tout quand elle préſente bien ſon biſeau. Cependant, j'obſerverai qu'il eſt plus aiſé & moins à craindre d'exécuter ce procédé par la preſſion, ou avec la pointe de mon *ophtalmotôme*, que par celui des tenettes. L'obſervation ſuivante vient à l'appui de ce que j'avance.

LVI. *Obſervation.* M. *Gayet*, Capitaine de Vaiſſeau, demeurant à Marſeille, avoit perdu la vue de l'œil gauche par une cataracte qu'il portoit depuis plus de dix ans, & l'autre commençoit à s'affecter de même. Cette maladie lui ſurvint à la ſuite d'une peur qu'il eût, lorſqu'étant en pleine mer, le feu du Ciel brûla le vaiſſeau ſur lequel il étoit. Il ſe ſauva de cet affreux péril par le moyen d'une planche qu'il eût le bonheur d'attraper à la nâge ; il vogua ainſi au grè des flots pendant trois jours ſans ſubſiſtance, mais un heureux hazard lui ayant fait rencontrer un bâtiment, tout l'équipage s'empreſſa de le retirer & de lui donner tous les ſecours néceſſaires pour le rétablir. C'eſt enfin depuis cet accident que ſa vue périclita, & qu'il vint me trouver à Marſeille en Septembre 1776, pour l'opérer de l'œil gauche.

Après avoir examiné avec ſoin ſa cataracte, je doutai du ſuccès de l'opération, à cauſe du peu d'action de la prunelle, & de l'eſpace intermediaire formant la chambre poſtérieure qui étoit preſque entiérement effacée. J'en prévins le cataracté, qui cependant voulut être opéré. Je me rendis à ſa demande, & je le fis comme il ſuit, en préſence de M. *Bonnet*, Profeſſeur d'anatomie à Aix, & alors un des Chirurgiens-major des Galéres de cette ville.

Ma main droite munie de mon *ophtalmotôme*, j'inciſai la cornée & la criſtalloïde d'un ſeul coup, & je comprimai ſuffiſamment le globe de l'œil pour faire ſortir la cataracte, mais elle reſta toujours fixe dans ſon châton. Voyant de telles réſiſtances je pris mon même inſtrument, & je cernai autour de la face interne de l'uvée, toutes les attaches que je rencontrai. Ce procédé fini, je comprimai de rechef le globe de l'œil, & la cataracte ſortit en l'aidant avec la pointe de mon *ophtalmotôme*. J'appliquai l'appareil, & le malade fut mis au lit. Le cinquieme jour j'en replacai un nouveau, & déja il goûtoit des douceurs d'une nouvelle vue; enfin, ſa parfaite guériſon arriva le ſeixieme jour d'après ſon opération.

ART. XI.

Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte compliquée d'hydrophtalmie.

QUand un œil est attaqué d'une cataracte avec hydropisie, sa complication n'est guéres évidente. Cette maladie est assez rare, & les signes les plus sensibles qui la feront distinguer, seront ; 1°. l'élargissement contre nature de la pupille dont les mouvemens sont presques suspendus, par rapport au forjettement du cristallin qui vient s'y appuyer, forjettement, dis-je, qui est causé par l'élasticité du corps vitré, dans lequel gît pour l'ordinaire *l'hydropisie* ou *l'hydrophtalmie.* 2°. Les vaisseaux qui sont parsemés sur la partie de la conjonctive paroissent gorgés, quelquefois même les vaisseaux lymphatiques de la cornée deviennent sanguins ; mais ce dernier symptôme n'est visible qu'autant que *l'hydropisie* est extrême. 3°. Enfin, le malade ressent des douleurs périodiques qui se communiquent quelquefois à la tête, & il n'en voit guéres que le jour.

Voilà sur quoi on peut statuer sur ce qui regarde les symptômes de cette ma-

ladie. La cause qui la produit, dépend d'une surabondance, ou d'un amas d'humeur à laquelle il est de la plus grande importance de faire attention, lorsque l'on veut extraire une cataracte qui l'accompagne, sans quoi on ne réussiroit pas dans l'opération. J'en suis convaincu d'après ma propre expérience.

Je passe actuellement au manuel qu'il est essentiel de mettre en pratique dans un cas aussi épineux, afin d'éviter de tomber dans un danger imminent pour la perte de l'organe. Je ne cacherai même pas que j'ai en partie échoué la premiere fois que j'ai eu occasion d'opérer une cataracte de cette nature; mais la faute que je commis, fut pour moi une leçon qui me servit dans de pareilles circonstances, faute, en un mot, que je n'attribuerai qu'à l'ignorance dans laquelle j'étois sur l'éxistence d'une hydropisie dans un œil cataracté. Je fus d'autant plus fondé à le croire, que de tous les Auteurs qui ont écrit sur les maladies des yeux, je ne trouvai qu'un seul moderne qui en aye donné un exemple, mais que j'ignorois dans le temps même que je l'ai rencontré pour la premiere fois. Voici en quoi consiste le manuel qui convient dans pareil cas.

L'œil cataracté avec complication d'*hydrophtalmie*, assujetti de la maniere in-

diquée dans l'article II, je prends une aiguille propre à faire la dépreſſion de la cataracte qui ſoit ſeulement un peu plus large & plus épaiſſe, ou mieux celle que j'ai imaginé exprès pour cette opération qui ſe trouve gravée ſur la Planch. XXVI. Fig. 6. Je la porte à deux lignes ſur la cornée tranſparente ſur la ſclérotique vers ſa partie inférieure, & je la plonge juſques dans le corps vitré. Je la retire enſuite, & je laiſſe couler à l'aiſe l'humeur étrangére qui s'y trouve renfermée. Le ſuintement ceſſé, j'extrais la cataracte comme je l'ai dit précédemment dans l'article II.

L'opération faite, je poſe l'appareil, & j'imbibe les compreſſes dans un deffenſif propre à empêcher ou à appaiſer les douleurs, & à prévenir l'inflammation. Je n'oublie pas non plus de faire agir de concert avec les topiques, les remedes internes qui conviennent le mieux au tempérament du ſujet.

Enfin, c'eſt à ce procédé que *Jean Maſſon*, borgne par une ſemblable cataracte, doit ſa guériſon. Le détail de ſon opération ſe trouve amplement détaillée dans mon ouvrage de pratique ſur les maladies des yeux à la page 292. Ainſi on peut la conſulter pour en avoir une notion exacte.

ART. XII.

Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte pierreuſe envelopée dans la criſtalloïde entiere.

LA cataracte pierreuſe eſt aſſez notable; elle reſſemble à une pierre d'où lui vient ſon nom. Ordinairement l'opacité de la capſule criſtalline l'accompagne, & on le diſtingue aiſément par des lignes blanchâtres qui ſont tracées en divers ſens, & qui ſont autant de plis ou de rides qui exiſtent ſur ſa ſurface. Quelquefois il n'y a que la *criſtallo antérieure* qui ſe trouve viciée avec le criſtallin; d'autres fois la *criſtallo poſtérieure* participe au même dégrè d'altération.

Les ſignes prognoſtics qui donnent lieu d'eſpérer la réuſſite de l'opération, c'eſt quand le malade peut encore diſtinguer le jour de la nuit, & même les objets éclairés. Enfin, lorſqu'il me tombe entre les mains des cataractes de cette eſpéce, je les opére de la maniere ſuivante.

Je prends mon *ophtalmotôme*, (Voy. Planch. VIII. Fig. 1.) je cerne la cornée un peu plus de moitié de ſon diſque, ſur-tout ſi les yeux ſont gros &

ſaillans, & je n'oublie pas d'ouvrir en même-temps la criſtalloïde. Si après une compreſſion exacte & graduée, la cataracte ne ſort point, je parcours à l'inſtant le trajet circulaire & poſtérieur de l'uvée avec mon même inſtrument pour détruire les adhérences qui ſe trouvent aſſez fréquemment entre cette tunique & le corps opaque. Si elle y réſiſte, je porte de ſuite mes pinces à reſſort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) ſur la criſtalloïde à peu près à l'endroit incisé, & quand une fois je la tiens embraſſée à l'extrêmité de ſes branches, je la ſecoue adroitement, & par-là j'en délivre dans peu l'œil, ſans éprouver le moindre accident.

S'il m'arrivoit de ne pouvoir ſaiſir la cataracte avec les pinces ci-deſſus, je plonge alors la pointe de mon *ophtalmotôme* aſſez avant dans ſa ſubſtance, & après avoir tourné ma lame de maniere que ſon tranchant ne vienne pas à couper la capſule, je la ſecoue en tout ſens pour lui faire céder le reſte de ſes adhérences; enſuite par un mouvement de poignet porté de derriere en avant, je la ſors de l'œil avec ce ſeul inſtrument. J'ai été obligé de tenir cette conduite pour l'extraction de la cataracte qui fait le ſujet de l'obſervation ſuivante. Voici ce qu'elle renferme.

Un jeune abbé, Bénéficier à Lodeve, avoit depuis plusieurs années une cataracte à l'œil droit ; il vint exprès à Montpellier pour être opéré. L'ayant jugé curable, quoique sa cataracte fut compliquée comme on le verra, je lui en fis l'extraction le 10 Août 1776, en présence de MM. *Broussonnet*, *Cusson* Pere, Docteur en Médecine, & *Bourquenod* fils, Professeur en Chirurgie. LVII. *Observation.*

L'œil sain couvert d'un bandeau & d'une compresse, & la paupiere supérieure soutenue par M. *Bourquenod*, je plongeai aussi-tôt la pointe de mon *ophtalmotôme* dans la cornée & la cristalloïde, & j'entammai cette premiere tunique à peu près des deux tiers de circuit, parce que je soupçonnai la cataracte volumineuse : pour ce qui est de la cristalloïde, elle ne pût l'être à cause de sa dureté extraordinaire. Néanmoins j'essaiai d'extraire la cataracte par une compression graduée, mais ce fut envain ; des adhérences très-fortes m'en empêcherent ; il fallut les détruire, & je le fis comme je l'ai dit plus haut, c'est-à-dire, avec l'extrêmité de la lame de mon *ophtalmotôme* ; je réiterai la compression, & malgré cela je ne fus pas plus avancé. Alors je portai de petites pinces à ressort sur la cristalloïde à différentes reprises pour tacher de la

ſaiſir, mais elle étoit ſi tendue & ſi dure qu'il me fut impoſſible d'arriver à mon but. En peine ſur le parti que je devois prendre dans une telle circonſtance, j'eſſaiai une ſeconde fois d'aller l'ouvrir avec la pointe de mon *ophtalmotôme*. Parvenu vers ſon limbe inférieur & travaillant à la cerner, je m'apperçus que cette cataracte ſuivoit les mouvemens de mon poignet; ce ſigne & la réſiſtance que je ſentis, me firent penſer que je pourrois l'entrainer avec mon même inſtrument. A cet effet, je le plongeai le plus qu'il me fut poſſible dans le corps opaque, je le ſecouai de toute maniere & avec légereté, & je parvins enfin à le ſortir de l'œil au bout de ſa pointe, ſans avoir eu le plus petit accident. Cette opération n'eut aucune ſuite facheuſe, & ce jeune Ecléſiaſtique ne tarda pas à être guéri.

La cataracte extraite, nous l'examinâmes avec les perſonnes de l'Art, dénommés ci-deſſus. Elle préſentoit une figure orbiculaire qui reſſembloit en couleur à un criſtallin de poiſſon cuit, j'ouvris le *kiſte* ou la *criſtalloïde*, & nous y trouvâmes un criſtallin pétrifié qui étoit entouré d'une humeur gluante & épaiſſe comme de la colle, humeur, ſans doute, qui n'étoit autre choſe que l'humeur de *Morgagny* altérée.

ART. XIII.

ART. XIII.

Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte branlante *ou* hydatide.

LEs cataractes *branlantes* s'apperçoivent au premier coup d'œil ; on les appelle ainſi, parce qu'on les voit remuer au moindre mouvement du globe. Il y en a qui leur ont encore donné le nom *d'hydatides*, par rapport à l'opacité qui accompagne pour l'ordinaire la diſſolution du criſtallin & un changement contre nature du corps vitré, comme ſa fonte plus ou moins parfaite. Ces ſortes de cataractes ſont preſque toujours blanchâtres, cependant il y en a dont le corps lenticulaire eſt entiérement diſſout en une eau extrêmement limpide ; j'ai rapporté un pareil fait dans une petite brochure que je fis imprimer en 1777, mais on le trouvera conſigné dans mon ouvrage de pratique ſur les maladies des yeux à la page 79, c'eſt pourquoi on peut y jetter un coup d'œil ; l'obſervation en eſt curieuſe, & mérite l'attention du Lecteur.

L'on a regardé pendant long-temps cette eſpéce de cataracte comme incurable, parce qu'elle eſt ordinairement

la suite de la fonte du corps vitré ; cependant peu de temps après la découverte de l'*extraction*, on est tellement revenu de cette erreur que l'on ne fait plus aucune difficulté de les opérer par cette méthode, & l'on réussit à rendre la vue à ceux qui en sont malheureusement travaillés, si la rétine (siege immédiat de la vision) n'est point altérée. Les deux observations suivantes vont faire preuve de cette assertion. La premiere m'a été communiquée par M. *Chaussier*, Chirurgien de la ville de Dijon, & j'ai trouvé à propos de la placer ici de préférence à toute autre que j'aurois pû prendre dans mon porte-feuille, afin de confirmer de plus en plus ce que j'ai avancé dans la démonstration V^e. à la pag. 175, au sujet du pronostic & diagnostic des cataractes, & plus encore au chapitre XII. de mon *Recueil de Mém. & d'observat. sur l'œil*, &c. *aux pag.* 162. & *suiv.* Voici son contenu.

LVIII. *Observation.* Au mois de mars 1783, M. *de Sausousthil*, dit M. *Chaussier*, m'adressa un homme de sa terre âgé de 25 ans, réduit à l'impossibilité de travailler par une douleur profonde & presque continuelle qu'il éprouvoit à l'œil droit. Il me raconta que depuis un an, il avoit perdu peu à peu & presque sans cause manifeste, l'usage de cet œil, mais que

depuis quatre mois il ſentoit dans l'intérieur du globe un corps vacillant qui tantôt montoit, tantôt deſcendoit, & lui occaſionnoit des douleurs plus ou moins vives ſuivant l'endroit où il ſe trouvoit placé. A la ſimple inſpection de l'œil, je reconnus aiſément ce genre de maladie. Le criſtallin étoit cataracté & tellement mobile qu'à la plus légére preſſion, il paſſoit tantôt devant, tantôt derriere l'iris ; la conjonctive étoit enflammée, le globe douloureux, la pupille dilatée, & le malade ne pouvoit diſtinguer la lumiere.

D'après cet examen il étoit évident que le corps vitré étoit dans un état de fonte qui ne pouvoit fournir un point d'appui au criſtallin, & ainſi j'avois à craindre dans l'extraction de ce corps étranger l'affaiſſement du globe. Mais auſſi d'un autre côté la continuité de la douleur & de l'inflammation pouvoit avoir des ſuites plus facheuſes que l'affaiſſement du globe. Je n'héſitai donc pas à propoſer au malade l'opération, non dans l'intention de rétablir la vue, mais pour faire ceſſer les accidens qu'occaſionnoit la préſence du corps étranger. Malgré l'incertitude du ſuccès, le malade ayant accepté avec empreſſement le parti que je lui propoſois, je fis ſur le champ l'opération telle que je la prati-

que ordinairement pour la cataracte. Tandis que je traversois la cornée avec mon bistouri oculaire, le cristallin se porta derriere l'iris, & dès que l'incision fut achevée, l'humeur vitrée s'échappa aussi fluide que l'eau, & le globe s'affaissa. J'éssaiai envain de raméner le cristallin logé profondement dans la cavité du globe; il étoit retenu par le rebord de l'iris, & par les rides que formoit l'affaissement des tuniques de l'œil.

Le malade fut pansé mollement & conduit à son lit, & comme la nuit avoit été fort tranquille, il se félicitoit déja du bien-être qu'il éprouvoit, mais le 2e. jour les douleurs revinrent. En examinant l'œil je trouvai le globe aussi rempli qu'il étoit avant l'opération; le cristallin se présentoit à l'ouverture faite à la cornée. Au lieu d'employer la pression pour faciliter la sortie de ce corps étranger, j'écartai doucement les lévres de la plaie de la cornée & glissant derriere le cristallin un petit crochet mousse, j'en fis l'extraction avec aisance. La douleur cessa dans l'instant; tout alla de mieux en mieux; chaque jour l'inflammation diminua & le 8e. la cicatrice fut complette, non-seulement le malade n'éprouva plus cette douleur profonde & continuelle dont il se plaignoit depuis quatre mois, mais encore contre mon

attente, la vue se rétablit assez pour distinguer très-nettement les gros objets. Après un mois de soin, il retourna dans son pays, où il reprit ses travaux ordinaires.

Ce fait de pratique à suggéré à M. *Chaussier*, de faire des remarques fort judicieuses ; voyez leur exposé au bas de cette page. (1)

---

(1) L'extraction des corps étrangers, est un des objets de la Chirurgie qui mérite le plus d'attention. Si nos anciens maîtres ont recommandé d'opérer avec célérité, ils ont en même-temps ajouté l'obligation expresse d'agir avec sécurité pour le malade, *cito sed tuto*. L'empressement de terminer une opération, ou d'extraire un corps étranger, a souvent eu les suites les plus facheuses. M. *Louis*, a demontré les avantages que l'on doit attendre dans quelques cas de la lithotomie à différer l'extraction de la pierre. Les remarques de ce célébre praticien n'ont pas peu contribué au succès de cette opération. Ne pourroit-on pas faire avec succès l'application de ce précepte si sage dans quelques cas de l'opération de la cataracte ? Puisque toujours la surprise, le saisissement qu'occasionne cette opération délicate, les efforts que le malade fait pour maintenir son œil fixe & immobile déterminent surtout dans les sujets sensibles & nerveux, une tension involontaire des muscles du globe de l'œil, une contraction de la pupille. Dans le premier cas souvent une portion du corps vitré s'échappe avec le cristallin cataracté ; c'est, je l'avoue, un petit mal ; mais dans le second cas le resserrement de la pupille oppose une résistance à la sortie de la cataracte, & le mal est plus grave, parce qu'alors on s'expose à déchirer une partie du cercle de l'iris, à le froisser, à le déplacer, ce qui peut entraîner la douleur, une inflammation profonde ou le staphilôme, &c. Ne préviendroit-on pas ces accidens en mettant moins de préc ipitation dans l'extraction du cristallin en attendant que l'érethisme momentané fut calmé ? Je ne dis pas qu'ici comme dans la lithotomie on attende plusieurs jours ; ce seroit un mal sans doute à faire d'un précepte sage une application vicieuse. Car comme il ne doit point y avoir de supuration à la section de la cornée, souvent la cicatrice est commencée le premier jour, & complette le cinquieme. Mais il est en tout un juste milieu que le praticien doit choisir & modifier suivant les circonstances.

Quand enfin je ſoupçonne une cataracte de ce genre, je m'éloigne alors des régles que j'ai preſcrit au ſujet de l'ouverture de la criſtalloïde, en même-temps que celle de la cornée, mais je me contente de couper cette derniere tunique tranſverſalement d'un angle à l'autre en forme ſemi-lunaire, ſans toucher la capſule du criſtallin.

Cette ſection faite, je comprime un peu le globe de l'œil, & à l'inſtant la cataracte ſort, & roule ſur la joue du malade. Si une compreſſion graduée comme il convient, n'eſt cependant pas ſuffiſante pour l'extraire de l'organe, je prends de petites pinces à reſſort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) je les porte ſur un point de la criſtalloïde, & après l'avoir ſaiſie, je l'ôte de l'œil à la faveur de petites ſecouſſes dirigées de côté & d'autre.

D'autrefois il arrive que ces ſortes de cataractes ſuivent immédiatement le dos de l'inſtrument, ſi-tôt que la ſection de la cornée eſt terminée, & l'on n'en doit chercher la vraie cauſe que dans une déſunion exacte de la criſtalloïde d'avec l'hyaloïde; ſouvent même l'impulſion du corps vitré fait ſeul cet ouvrage, ſurtout ſi l'œil que l'on opére eſt ſaillant.

On doit auſſi tenir la même conduite que ci-deſſus pour extraire des catarac-

tes qui ont été opérées par *abaissement* & qui sont remontées, parce qu'il est à présumer qu'elles doivent être entiérement dégagées de l'enveloppe cristalline.

LIX. *Observation.*

Vers le commencement de Septembre 1778, la veuve *Lacombe*, aveugle par des cataractes, & réduite à un état de pauvreté, je la fis entrer à l'Hôtel-Dieu de Riom, à dessein de l'opérer. D'après l'éxamen le plus sérieuxque je fis de ses cataractes, je distinguai aisément que celle de l'œil gauche qui étoit la plus ancienne, étoit branlante & blanchâtre, & que celle de l'œil droit étoit moins blanche, & non mouvante. Dans l'opinion où j'étois de la nature de ses cataractes, je résolus de les opérer de cette sorte.

J'ouvris d'abord la cornée de l'œil gauche dans lequel étoit la cataracte branlante, sans entammer la cristalloïde, & aussi-tôt elle sortit sans que j'aye eu besoin d'user de compression. Cet œil opéré, je le fermai, & je me mis à même d'opérer l'autre. Voici comment.

J'entammai d'un seul coup de main la cornée & la cristalloïde ; je comprimai suffisamment le globe à plusieurs reprises sans que j'aie pû procurer la sortie à la cataracte. Nullement surpris de cet embarras ; mais craignant l'ef-

fusion du fluide vitré, si je réitérois une semblable compression, je préférai d'aller la saisir avec mes petites pinces à ressort. Je le fis, & je parvins à l'extraire à l'aide de petits tiraillemens faits de-çà & de-là.

Ces deux cataractes enlevées & l'appareil posé, nous les examinâmes avec MM. *Dufour*, *Tixier* & *Barthelemi*, Docteurs en Médecine; MM. *Vialette*, pere & fils, *Chassing* & *Mazuere*, maîtres en Chirurgie de cette ville, tous présents à l'opération, & nous vîmes très-bien que la premiere qui fut opérée, ressembloit à une *hydatide*; la capsule cristalline en étoit ridée & blanchâtre comme de la craye. Dès qu'elle fut ouverte, il en sortit une matiere muqueuse & blanche comme le lait. Quant à la derniere qui fut extraite, elle avoit presque la forme d'une *hydatide*, mais son envelope n'étoit que légérement viciée & sans rides. J'en fis l'ouverture, & le cristallin se trouva encore solide en partie. Enfin, cette opération se termina si bien que cette femme sortit de l'hôpital au bout d'un mois parfaitement guérie des deux yeux.

ART. XIV.

ART. XIV.

Procédé à suivre dans le cas d'une cataracte ossifiée.

LA cataracte *ossifiée* n'est presque point apparente, cependant les signes les plus positifs pour la distinguer des autres espéces, sont 1°. lorsqu'elle aura la couleur d'un parchemin d'un blanc sale; 2°. que la prunelle aura moins de diamêtre que dans l'état naturel, & qu'elle sera presque sans mouvement; 3°. qu'il n'y aura presque aucune espace intermédiaire entre l'uvée & le corps cataracté; 4°. enfin que le malade aura de la peine de reconnoître le grand jour d'avec les ténébres, &c.

Lorsque je rencontre des cataractes de ce genre, j'entamme seulement la cornée en ligne transversalle sans ouvrir la cristalloïde, parce qu'elle se trouve ordinairement altérée avec le cristallin, & je le fais à dessein de ne pas diviser la cataracte en plusieurs portions, ce qui rendroit l'opération plus longue & plus sensible au malade, par rapport aux différentes entrées qu'il faudroit faire dans l'œil pour tirer chaque parcelle de cataracte.

La cornée coupée à peu près des deux tiers de diamêtre, je porte l'extrêmité de mon *ophtalmotôme* entre l'uvée & la cataracte, & je cerne toutes les adhérences qu'elles ont contractées l'une avec l'autre, en prenant les précautions nécessaires pour ne point intéresser l'iris. Après la désunion de ces deux corps, je presse d'une main avec modération, la partie supérieure du globe, soit avec le plat de l'extrêmité de mon *ophtalmotôme*, soit avec la curette qui s'y trouve renfermée, afin de faire présenter le biseau de la cataracte; une fois qu'il paroît, je prends de l'autre main mes petites pinces à ressort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) & par leur secours, je m'en rends bien vîte maître en la tiraillant par progression de droite à gauche, & de gauche à droite. On trouve deux faits de cette espéce dans mon *Recueil de Mémoires & d'Observations sur l'œil, &c. aux pages* 305 & 307, c'est pourquoi je me dispenserai d'en rapporter d'autres ici.

ART. XV.

Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte compliquée d'une imperforation partielle de l'Iris.

LA cataracte qui eſt accompagnée d'une iris en partie imperforée, ſante à l'inſtant à la vue. Dans ce cas on apperçoit aiſément un reſſerrement plus ou moins grand à la prunelle qui eſt preſque toujours ſans action. Cette affection eſt ordinairement la ſuite d'une fluxion ou d'un coup à l'œil. Ainſi en ſuppoſant une cataracte ſituée derriere une iris en partie imperforée, j'emploie avec ſuccès le manuel ſuivant pour en faire l'extraction.

L'œil maintenu ſolidement de la maniere indiquée dans l'article II, je porte la pointe de mon *ophtalmotôme* à travers la cornée, de-là ſur une partie de l'uvée, c'eſt-à-dire, ſur quelques unes des fibres circulaires, & je l'inciſe un peu au-deſſous du plan horizontal qui diviſe le globe en deux hémiſphéres, en pénétrant juſques dans la ſubſtance même de la criſtalloïde que je cerne en paſſant & comme en labourant, pour aller terminer la coupe de la cornée. Aſſuré

d'avoir frayé une route assez grande pour la sortie de la cataracte, je presse graduellement l'œil, & de suite elle tombe sur la joue du malade.

Que la cataracte soit *solide*, *molle* ou *fluide*, la manœuvre doit être la même. Si elle étoit adhérente au corps de l'uvée comme cela arrive quelquefois, on léveroit ce nouvel embarras de la maniere que je l'ai prescrit dans l'article IX, en parlant des cataractes adhérentes. Voici une observation qui confirme le succès de la pratique ci-dessus.

LX. *Observation.* Le nommé *Beaudassin*, maçon de son métier, octogénaire, & aveugle par des cataractes, vint chez moi au commencement de Janvier 1782, avec la recommandation de Monseigneur l'Evêque de Montpellier pour être opéré.

Quoique ses cataractes parussent douteuses pour le succès de l'opération, à cause de l'occlusion partielle des prunelles, je me rendis néanmoins à ses désirs, & je l'opérai d'un œil seulement en présence de MM. *Penisson*, *Magnol*, *Courant*, Docteurs en Médecine, M. *Bourquenod*, Professeur en Chirurgie, & de plusieurs Chirurgiens de cette ville. Voici comment.

J'entrai aussi-tôt la pointe de mon *ophtalmotôme* du côté du petit angle sur la cornée de l'œil gauche, ensuite sur

une partie de l'uvée, & je pénétrai jusques sur la capsule cristalline que j'entammai vers son limbe, en passant pour aller du côté du grand angle achever la section de la cornée. J'usai ensuite d'une compression médiocre, & sa cataracte ne tarda pas à sortir de l'œil. Cet organe débarassé de son voile, j'essaiai de lui faire voir différents objets, & il les reconnut sans peine. J'appliquai ensuite l'appareil, & peu de temps après il partit de Montpellier avec une vue parfaite. Il n'y eût que la prunelle qui resta moins ronde qu'avant l'opération, mais aussi avoit-elle beaucoup plus de diamêtre.

C'est par un pareil procédé que j'ai rendu également la vue à M. *Daubigny*, Officier septuagénaire demeurant à Verdun, attaqué du même genre de maladie, en présence de MM. *Clouet*, *Vaccant*, Docteurs en Médecine, *Vidal*, Lieutenant des maîtres en Chirurgie de cette ville, & de mon pere, maître en Chirurgie & Oculiste, pensionné de la ville de Metz, qui avoit été appellé exprès pour cette opération; & ce fut le 13 du mois d'Août 1781, que je m'en acquittai à sa place, en allant à Paris.

ART. XVI.

Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte criſtalline, & d'une autre accompagnée de l'opacité de la criſtalloïde antérieure, l'une & l'autre compliquée d'une prunelle entiérement occluſe.

SI une perſonne incommodée de la vue, a eu les ſymptômes & les phénomênes que nous avons détaillé dans la cinquieme démonſtration, en parlant de la formation de la cataracte, avant d'être atteint de l'imperforation de l'iris, (cas qui arrive ordinairement à la ſuite d'une inflammation, comme je l'ai dit dans l'article précédent,) il n'en faut pas d'avantage pour croire que le criſtallin eſt altéré ou ſa capſule. Si au contraire la cataracte ne lui eſt ſurvenue qu'après l'imperforation de l'uvée, on ne pourra avoir une certitude réelle de ſon exiſtence, qu'après l'ouverture de la prunelle.

Enfin, ſi j'ai à opérer un œil travaillé d'une pupille occluſe, ſans que j'aie aucun ſoupçon de la dépravation de la lentille criſtalline, je change le manuel décrit dans l'article antécédent. Voici

en quoi il différe, & comment j'y procéde.

Muni de mon inſtrument ordinaire, (Voy. Planch. VIII. Fig. 1.) je le paſſe tranſverſallement dans la cornée tranſparente, ſans toucher à l'iris ni à la criſtalloïde, & je l'entamme comme pour extraire une cataracte ſolide. Je prends immédiatement après de petits ciſeaux courbes, (Voy. Planch. V. Fig. 5.) je porte l'une de ſes branches à la partie inférieure de l'iris à la diſtance d'une ligne à peu près de ſon limbe, un peu plus de l'angle interne que de l'externe, afin d'éviter au malade la *loucherie*, autrement dit un *ſtrabiſme* qui deviendroit incurable, & je l'inciſe de bas en haut environ deux bonnes lignes, en la ſoulévant un tant ſoit peu pour ne point intéreſſer la criſtalloïde, dans le cas qu'elle ſoit ſaine. En procédant ainſi, je tache autant qu'il m'eſt poſſible, d'ouvrir cette tunique d'un ſeul coup, & de m'écarter un peu de l'ancienne prunelle.

Ce coup de main terminé, ſi les fibres circulaires ne ſe dilatent pas ſuffiſamment pour pouvoir découvrir s'il y a cataracte ou non, j'écarte la plaie de l'iris avec l'extrêmité de ma curette, (Voy. Planch. VIII. Fig. 2.) ou d'une petite ſonde boutonnée qu'on peut très-bien ſe figurer, & ſi je ne vois pas d'opacité derriere, dès lors mon opé-

ration ſe trouve achevée. Mais s'il s'en préſente une de quelle couleur qu'elle ſoit, je vais à l'inſtant ouvrir la criſtalloïde avec la pointe de mon *ophtalmotôme*; de-là, par une compreſſion faite à propos & graduée, j'extrais la cataracte. Si elle avoit contractée des adhérences avec l'uvée, je m'en débarraſſe aiſément par le manuel que j'ai rapporté dans l'article IX. L'obſervation ſuivante démontre clairement le ſuccès de ce manuel.

LXI. *Obſervation.* *Louis Giraud*, ancien Laboureur demeurant à Brouſſan près Toulon, vint me trouver au ſujet de ſon aveuglement. En examinant ſes yeux, je diſtinguai que le gauche étoit couvert d'une cataracte; quant à l'autre, je ne pûs faire la même remarque, parce que lapupille étoit totalement fermée. Cependant d'après le récit de cet homme, je conjecturai qu'il y avoit auſſi cataracte, c'eſt pourquoi je me déterminai à les opérer l'un & l'autre. Voici la manœuvre que je ſuivis le 8 Mars 1777, en préſence de MM. *Peliſſier* & *Roch*, Docteurs en Médecine; *Sarrau* & *Peliſſier*, maîtres en Chirurgie de cette ville.

Je pris mon *ophtalmotôme*, & après avoir coupé la cornée de l'œil gauche de la maniere indiquée dans l'article II,

je

je fis sortir la cataracte à l'aide d'une compression fort légére.

Le manuel du droit fut différent ; je sectionnai d'abord la cornée sans toucher à l'iris, ni à la cristalloïde. Une fois qu'elle fut coupée des deux tiers de circonférence, je portai la pointe d'une des branches des petits ciseaux dont il a été question ci-dessus, à la partie inférieure de l'iris, éloignée d'une ligne de distance de son limbe, en m'approchant un peu plus de l'angle interne que de l'externe, & je l'incisai de bas en haut de deux bonnes lignes, en la soulevant un peu, de crainte d'endommager la lentille de l'œil dans le cas qu'elle se trouvât saine.

La prunelle artificielle faite, je n'eus pas besoin de séparer les fibres de l'uvée coupées, pour m'assurer s'il y avoit cataracte ; l'œil qui étoit saillant, fit qu'elle se présenta d'elle-même. Alors je perçai la cristalloïde avec mon *ophtalmotôme*, & je comprimai suffisamment le globe de l'œil, mais malgré cela la cataracte ne pût s'extraire. Cela me fit soupçonner des adhérences avec l'iris ; pour m'en débarasser, je portai l'extrêmité du tranchant de mon même instrument entre les deux membranes, & je les désunis circulairement. Je pressai de nouveau cet organe ; & la cataracte

ſortit. Enfin, cet opéré eût la douce ſatisfaction de jouir de la vue de ſes deux yeux.

Si par hazard la capſule criſtalline ſe trouve opacifiée, je m'en rend bien-tôt maître par le ſecours de mes petites pinces à reſſort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) & cela en procédant à de légers tiraillemens, comme je l'ai très-bien expliqué dans l'article V. L'obſervation ſuivante vient à l'appui de ce que j'avance.

LXII. *Obſervation.* Le ſieur *Romain Guichet*, appareilleur du canal de Picardie, demeurant à Magnier-la-Foſſe, près de St. Quentin, avoit perdu la vue d'un œil, par l'éclat d'une pierre. Il vint me conſulter à mon paſſage en cette ville en Juin 1774. Après en avoir fait l'inſpection, je doutai ſi l'on pourroit en entreprendre la cure, vû que la prunelle étoit entiérement fermée. Cependant comme il appercevoit encore quelques rayons de lumiere, je lui fis enviſager qu'en traçant une nouvelle prunelle, il pourroit en recouvrir les facultés viſuelles, ſi le nerf optique n'étoit point paraliſé. D'après cet avis, cet homme qui ſentoit la néceſſité de ſa vue pour continuer ſes travaux dans l'entrepriſe qu'il avoit fait du canal de cette Province, il prit le parti de ſe faire opérer. Voici com-

ment je m'en acquittai en présence de M. *Josselin*, Chirurgien de ladite ville.

J'armai ma main droite de mon *ophtalmotôme*, & j'incisai la cornée des deux tiers de son disque, comme si j'avois eu à extraire une cataracte. Après ce coup de main, je remplaçai de suite cet instrument par de petits ciseaux un peu courbes d'un côté, & pointus d'une branche seulement, (Voy. Planch. V. Fig. 5.) je portai sa branche pointue au bas de l'uvée, à la distance d'une ligne à peu près de son limbe, & je sectionnai cette tunique de bas en haut environ deux lignes, en prenant la précaution de ne pas lézer la lentille cristalline dans le cas que je l'aye trouvée saine & transparente; j'eus aussi le soin de tourner la partie convéxe des ciseaux du côté du grand angle, afin de m'éloigner un peu de l'ancienne prunelle, & d'éviter par-là le strabisme.

Si-tôt que ce procédé fut fini, je vis un corps légérement blanchâtre par derriere la prunelle. Alors j'essaiai de l'extraire à la faveur d'une compression ménagée, mais j'eus beau faire, je ne pus y parvenir. En conséquence, je fus ouvrir la cristalloïde avec la pointe de mon *ophtalmotôme*, & par une nouvelle pression je donnai issue au cristallin cataracté.

Dès que ce corps fut extrait, dans quelle surprise ne fus-je pas de revoir à l'embouchure de la nouvelle prunelle une autre opacité, tandis que je croyois mon opération finie. Je n'eus pas de peine à croire que ce ne fut la capsule cristalline qui étoit viciée. L'idée certaine que j'en avois, fit que je n'hésitai pas d'un instant de l'aller prendre avec mes petites pinces à ressort. (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) Pour celà, je portai leurs extrêmités sur sa surface, & après l'avoir bien embrassée entre ses branches, j'en fis bien vîte l'extraction à la faveur de petites secousses dirigées en tout sens, sans avoir éprouvé le plus léger accident.

L'opération entiérement finie, & la lumiere étant extrêmement sensible au malade, je lui posai l'appareil, au lieu de lui faire distinguer les objets. Je remis cette épreuve au cinquieme jour, & déja il jouisoit de la vue, puisqu'il discernoit tous les objets qu'on lui présenta. Peu de temps après il fut totalement guéri.

Il est à observer que la capsule que j'enlévai en dernier lieu à l'œil de ce malade, n'étoit autre chose que la cristalloïde antérieure qui s'étoit opacifiée conjointement avec le cristallin.

ART. XVII.

Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte membraneuſe ſans opacité du criſtallin.

LA cataracte membraneuſe cauſée par la ſeule enveloppe antérieure du criſtallin, appellée *criſtallo-antérieure*, eſt tantôt très-manifeſte, & d'autre fois elle eſt confondue & priſe pour le criſtallin dépravé.

On ſera cependant perſuadé de ſon exiſtence, ſi la couleur blanchâtre eſt inégale, ſi on remarque ſur ſa ſurface des rides ou plis, & ſi l'opacité ne s'étend que ſur une partie de cette tunique, tandis que l'autre conſerve ſa diaphaneité. On peut même diſtinguer au travers de la partie ſaine, ſi le criſtallin qu'elle recouvre, eſt altéré.

On ſe méprendra néanmoins ſur une cataracte de cette eſpéce, toutes les fois que l'opacité circonſcrite couvrira toute la face antérieure de la criſtalloïde, je veux dire, qu'on ignorera ſi cette tunique eſt entiérement opaque avec le corps qu'elle renferme, ou s'il n'y a que la criſtallo-antérieure & le criſtallin qui ſoient ſeulement viciés. C'eſt dans de

pareilles circonstances qu'il faut de la part de l'Oculiste beaucoup de prudence, pour ne point tomber dans des fautes grossieres.

Le but de l'opération dont il s'agit ici, est donc d'extraire la *cristallo-antérieure*, & de laisser le cristallin dans son chaton dans le cas qu'il soit dans une intégrité parfaite. Quoiqu'il y ait des Oculistes qui ne soient pas d'accord sur un tel point, je me garderai bien de les suivre, je n'écouterai en cela que l'expérience sans avoir égard à leur paralogisme. Voici comment je me comporte pour extraire ces sortes de cataractes.

J'ouvre la cornée à peu près de moitié de circonférence, & quelquefois un peu plus suivant les circonstances, sans ouvrir la capsule cristalline, afin de ne pas toucher au cristallin, s'il se trouvoit sain; je porte ensuite mes petites pinces à ressort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) à l'endroit où la *cristallo-antérieure* est la plus opaque, & je m'occupe à la saisir au bout de ses branches. Quand je m'en suis rendu maître, je la secoue adroitement en tout sens, & je la met hors du globe en la tordant avec mes pinces, & cela sans déranger le cristallin. On trouve dans la seconde partie de mon ouvrage de pratique sur

les maladies des yeux, quelques exemples de guérisons semblables, sur lesquels on peut jetter un coup d'œil si l'on veut.

Mais sans passer plus loin, qu'on me permette ici cette légére digression que la nature de cette cataracte me force de faire.

Que deviendra, me demandera-t-on, un cristallin sans enveloppe antérieure, & comment pourra-t-il rester en place? Je répondrai à cette question, que l'anatomie moderne nous apprend que l'enveloppe postérieure, appellée *cristallo-postérieure*, le tient suffisamment embrassé tout autour de son disque par de petites engrenures qui s'inserent dans la *cristallo-antérieure*, & en même-temps dans la substance du cristallin vers son bord circulaire. Cette fonction semble lui avoir été destinée par la nature pour empêcher le ballotement de ce corps, qui, sans cela, changeroit la direction des rayons de lumiere, & feroit voir confusément les objets.

Il se présente encore à mon esprit une objection qu'il paroît essentiel d'étayer avant de reprendre le fil de notre démonstration; savoir, si le corps lenticulaire peut toujours se tenir dans sa propre situation sans enveloppe antérieure? Je répondrai pour l'affirmative. Mais les temps, les âges & les maladies ne peu-

vent-ils pas le diminuer de volume, & l'obliger de tomber dans les chambres de l'œil ? Je conviens volontiers de ſa diminution, mais non pas de ſon déplacement ; & on en ſera perſuadé, ſi l'on fait attention que plus ce corps lenticulaire diminuera de diamêtre & d'épaiſſeur, plus ſon enveloppe poſtérieure ſe reſſerrera, & par conſéquent le maintiendra toujours fixe dans ſon chaton ; c'eſt ce que l'expérience & l'obſervation démontrent.

Enfin, ſi le hazard vient à procurer la ſortie de la lentille oculaire hors de ſa loge, (ce qui ne peut arriver qu'à la ſuite de quelques fortes commotions reçues à la tête, autour du globe ou à l'œil même) n'eſt-on pas toujours à temps d'en venir à ſon extraction ? Car enfin, pourquoi priver une perſonne qui eſt atteinte d'une maladie ſemblable à celle dont il eſt ici queſtion, d'une partie auſſi néceſſaire, & qui eſt d'ailleurs ſaine ? Il nous reſte donc à conclure ſur ce point, que ceux qui ont recommandé une pratique contraire à la notre, n'ont pas été à même de rencontrer de pareilles cataractes, ou n'ont pas eu aſſez d'adreſſe pour les extraire ſans entraîner après elles la chûte des criſtallins.

Je reprends le manuel de l'opération que cette digreſſion m'a fait interrompre.

Si

Si après l'extraction de la membrane opaque, c'est-à-dire, de la criſtalloïde antérieure, on apperçoit que le criſtallin ſoit dépravé en entier, ou même en partie, on doit l'extraire, & on y parviendra ſans peine en procédant à une compreſſion graduée. De plus, ſi la criſtalloïde poſtérieure ſe trouvoit également opacifiée après l'extraction du criſtallin, on l'ôteroit de l'œil à la faveur de nos petites pinces à reſſort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) de la même maniere que je l'expliquerai dans l'article ſuivant.

Il y a encore une autre eſpéce de cataracte membraneuſe qui n'a été décrite par perſonne, nous l'avons ſurnommée *choroïdale*, parce qu'elle eſt formée par l'épanouiſſement de la choroïde. Cette eſpéce de cataracte eſt une des plus rares; cependant elle exiſte, & on en ſera convaincu, ſi l'on jette les yeux ſur l'obſervation que nous avons publié dans le journal de médecine de Juillet 1774, elle ſe trouve auſſi conſignée dans mon ouvrage de pratique ſur les maladies des yeux à la page 316. Quant à la maniere de l'extraire, voici en quoi elle conſiſte.

On inciſe d'abord la cornée des deux tiers à peu près de circuit, enſuite on ſaiſit d'une main la cataracte membra-

neuſe en queſtion avec les petites pinces à reſſort ſuſdites, & de l'autre on la coupe circulairement à la faveur de ciſeaux bien déliés, courbes & taillés en pointes mouſſes. (Voy. Planch. VII. Fig. 3.) Il faut ſeulement obſerver en faiſant cette opération, de ne pas toucher ſi l'on peut la lentille criſtalline, dans le cas qu'on la juge ſaine & tranſparente. Pour celà, il faut faire entrer bien délicatement l'extrêmité des ciſeaux derriere l'iris, & en tirant un peu à ſoi la cataracte avec les pinces, on la cerne tout autour. Si on ne peut éviter de ſaiſir la criſtalloïde antérieure & de la couper, cela n'importe pas, parce que le criſtallin peut reſter en place ſans elle, comme nous l'avons prouvé plus haut; il eſt vrai, que ſi on peut ménager l'extraction de la criſtalloïde, l'opération n'en feroit encore que plus avantageuſe.

ART. XVIII.

Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte ſecondaire *ou* membraneuſe.

ON appelle communément cataracte *ſecondaire* ou *membraneuſe*, une nou-

velle opacité qui ſurvient derriere la prunelle d'une perſonne qui aura déja été opérée, ſoit par *abaiſſement*, ſoit par *extraction*. Cette opacité eſt conſtamment blanchâtre, inégale ou raboteuſe. Si elle eſt de toute autre couleur, & qu'elle paroiſſe unie après l'abaiſſement de la cataracte, n'importe, s'il y a peu ou beaucoup de temps que cette opération ait été faite, il y a tout lieu de croire que ce n'eſt pas la criſtalloïde qui eſt opaque, mais que c'eſt le criſtallin qui a été abattu & qui eſt remonté. Alors il n'y a pas d'autre parti à prendre dans ce cas, que l'extraction de ce corps en ſectionnant la cornée, & en uſant d'une compreſſion douce.

Si, par contraire l'opacité eſt blanchâtre, & qu'il y ait des plis ou rides, il n'y a aucun doute qu'elle ne ſoit cauſée par l'altération de la capſule criſtalline. Dans ce cas, voici le manuel qu'il convient de ſuivre, & que je mets en uſage toutes les fois qu'il ſe préſente dans ma pratique.

Je coupe la cornée aux environs de moitié de ſon diſque, ou plus s'il eſt à propos, ſans cerner la criſtalloïde dans la crainte de donner jour à l'humeur vitrée; de-là, je porte mes petites pinces à reſſort, (Voy. Planch. VIII. Fig. 7.) ſur la cataracte *ſecondaire* ou *mem-*

braneuſe, en appuyant un peu leurs extrêmités pour y avoir priſe. Lorſque je la tiens ſuffiſamment, je roule plus ou moins le manche de cet inſtrument entre mes doigts, & je l'extrais ainſi du globe, en favoriſant ſa ſortie par de petits mouvemens faits de-çà & de-là. Quand je vois qu'elle ne tient preſque plus à rien, je fais échapper la paupiere ſupérieure que l'aide ſoutenoit élevée, & en même-temps je la ſorts de l'œil ſans éprouver le moindre accident. Le fait ſuivant va confirmer le ſuccès de ce manuel.

LXIII. *Obſervation.* M. *Dupont*, maître en Chirurgie à Monpeiroux, fût privé de la vue des deux yeux par des cataractes; il vint à Montpellier il y a une douzaine d'années ſe faire opérer d'un œil ſeulement par la méthode de l'*abaiſſement*, (perſonne n'y faiſant dans ce temps-là l'*extraction.*) Peu de temps après cette organe ſe couvrit d'une nouvelle cataracte; alors il partit pour Avignon, où il ſe fit extraire la cataracte de l'œil qui n'avoit point été touché. L'opération lui fut faite avec ſuccès, puiſqu'il n'y voyoit que de cet œil. Cependant ce Chirurgien ſentant l'utilité de ſes deux yeux pour l'éxercice de ſon état, il ſe rendit de nouveau à Montpellier en Avril 1779, pour y prendre mon avis.

Par l'inſpection que je fis de ſes deux yeux x —, je n'eus pas de peine à reconnoître dans le droit, une opacité blanchâtre que je déſignai être une cataracte *ſecondaire*, par les rides que l'on voyoit ſur ſa ſurface, & je l'annonçai au conſultant qui me pria de l'extraire. Je le fis comme il ſuit, en préſence de MM. *Sabatier*, *Eſtéve*, Docteurs en Médecine, & de M. *Sarrau*, Profeſſeur en Chirurgie.

Ma main gauche armée de mon *ophtalmotôme*, je cernai la cornée de moitié à peu près de ſa ſphére ſans toucher la criſtalloïde. Après cela je me munis de mes petites pinces à reſſort, je les portai ſur la cataracte membraneuſe à l'endroit où elle étoit le plus froncé ; je la ſaiſis adroitement, & je l'enlevai de l'œil à la faveur de petites ſecouſſes dirigées en tout ſens, & en la tordant ; enfin, cet organe fut guéri dans l'eſpace de 18 jours.

Il eſt à remarquer que cette cataracte n'étoit formée que par la ſeule opacité de la capſule antérieure du criſtallin ; la poſtérieure étoit ſaine & tranſparente.

Si cependant la cataracte venoit à réſiſter au procédé ci-deſſus, & que je voye une extenſion de la part de l'uvée en voulant l'extraire ; alors loin de continuer de le faire par quelques efforts, je lacherois priſe pour lever aupara-

vant les adhérences qu'elle auroit contractée avec cette derniere tunique. Pour cet effet, je passerois l'extrêmité du tranchant de mon *ophtalmotôme* autour de la face interne de l'iris, & je désunirois par-là ces deux tuniques l'une de l'autre. Ce coup de main fini, j'irois de nouveau saisir la cataracte comme ci-dessus, & dans peu j'en ferois l'extraction en procédant à de légers tiraillemens.

Si après une manœuvre telle que je viens de la décrire, je m'appercevois d'une nouvelle résistance comme cela m'est déja arrivé, je recourrerois au procédé suivant.

Je saisirois d'une main la cristalloïde antérieure avec mes petites pinces à ressort comme je l'ai indiqué ci-dessus, & de l'autre j'irois la couper le plus près possible du plexus ciliaire avec de petits ciseaux courbes & à pointes mousses, (Voy. Planch. II. Fig. 3.) en la tirant un peu à moi.

S'il venoit par hazard à rester un peu de la cataracte, cela ne doit pas mettre en peine l'opérateur, ni inquieter le malade, parce que ses bords se replient sur eux-mêmes, & tombent peu de jours après par une supuration insensible, & par conséquent ils ne nuisent nullement à la vue, comme l'expérience me l'a confirmé plusieurs fois.

ART. XIX.

Procédé à ſuivre dans le cas d'une cataracte tertiaire *ou* membraneuſe.

IL y a encore une autre eſpéce de cataracte membraneuſe qui peut ſuccèder à la *ſecondaire* ; elle n'a été décrite par perſonne ; je l'appellerai *troiſſieme*, ou mieux *tertiaire* pour ſuivre l'étimologie que les modernes ont donné à celle qu'ils ont appellé *ſecondaire*, de laquelle nous avons parlé dans l'article précédent. La cataracte *tertiaire* eſt produite par l'opacité de la criſtalloïde poſtérieure. Cette maladie eſt aſſez rare ; on la connoît par les mêmes ſignes que préſentent la cataracte ſécondaire ; elle n'exige pas non plus d'autre manœuvre pour être extraite que celle que j'ai décrit dans l'article antécédent. Quoique j'aie déja donné un exemple de cataracte *tertiaire* dans mon ouvrage de Pratique ſur les maladies des yeux à la page 313, je vais encore en rapporter une autre, afin que l'on ſoit de plus en plus perſuadé de l'exiſtence de cette maladie. Voici ce qu'il contient.

LXIV. *Observation.* En Mars, 1776, la veuve *Escarive*, sexagénaire, d'une Paroisse près de Montpellier, borgne depuis plus de 15 ans par une cataracte blanchâtre, se rendit dans cette ville où je l'opérai en présence de MM. *Roch*, *Pelissier* fils, Docteurs en Médecine, *Sarrau*, & *Bourquenod* fils, Professeurs en Chirurgie. Voici comment.

J'incisai la cornée un peu plus de moitié de diamètre avec mon *ophtalmotôme*; j'usai d'une compression médiocre & la cataracte sortit d'abord de l'œil. Croyant l'opération terminée, je considérai de nouveau cet organe, & contre mon attente j'apperçus au trou de l'uvée, un autre nuage blanchâtre que je pris pour un fragment de la cataracte. Bercé de cette idée, j'allai pour l'entrainer hors du globe avec une curette ordinaire, mais je ne pus en venir à bout; dès lors je fus persuadé que cette nouvelle opacité existoit dans la cristalloïde; il falloit donc l'extraire pour rendre la vue à cette femme. Pour cela, je portai mes petites pinces à ressort sur le corps opaque; j'enfonçai un peu leurs extrêmités dans sa propre substance, & par-là je m'en rendis maître. La cristalloïde ne fut pas si-tôt extraite que la malade y vit, & continua d'y voir l'espace de sept à huit mois, ensuite elle

reperdit

reperdit la vue de cet œil par un coup qu'elle s'y donna. Etant venue me trouver, j'examinai avec soin son œil, & j'apperçus derriere la pupille une nouvelle cataracte blanchâtre qui s'y étoit formée de rechef. Alors me rappellant de l'opération que je lui avois fait ci-devant, je n'eus pas de peine à croire que cette *troisieme cataracte* ne fut causée par l'opacité de la cristallo-postérieure. Cette paysanne désirant y revoir de cet œil, je l'opérai de la maniere suivante au commencement de Février 1777, en présence de MM. *Roch*, *Estéve*, Docteurs en Médecine, & *Pelissier*, maître en Chirurgie.

J'incisai d'abord selon ma coutume, la cornée à peu près de moitié de circonférence vers sa partie inférieure, je portai de-là le bout de mes petites pinces à ressort sur l'endroit le plus opaque & le plus ridé de la *cristallo-postérieure*, & après l'avoir saisie, je la détachai de ses parties contigues en la contournant dans mes pinces, & par de petites secousses faites en tout sens je délivrai cet organe de son troisieme voile, & par-là cette femme récupéra de nouveau la vue.

ART. XX.

Procédé à suivre pour faire l'incision de la cornée transparente par en haut, & son utilité dans certaines circonstances.

IL est quelquefois des cas particuliers qui exigent que l'on fasse plutôt la section de la cornée par en haut que par en bas, c'est sur-tout lorsqu'on rencontre certaine cicatrice ou des taches épaisses qui sont placées vers la partie inférieure de cette tunique. Si on la faisoit par en bas, outre que l'on ajouteroit une nouvelle cicatrice à celle qui subsiste déja, ou à des taches qui occupent ladite membrane, on pourroit encore ne pas réussir dans l'opération par la difficulté qu'on auroit de passer l'instrument tranchant au travers, lequel pourroit même risquer de casser en voulant s'opiniâtrer de franchir ces obstacles. On n'aura au contraire rien à appréhender en incisant dans ces sortes de cas la cornée de bas en haut. Cette opération se fait à l'inverse de celle qui se trouve décrite précédemment ; on doit d'autant moins hésiter de l'entre-

prendre de cette maniere qu'elle n'offre pas plus de difficulté que l'autre. Il résulte de ce procédé que la paupiere supérieure couvrant naturellement la section de la cornée, elle forme une douce compression, & par le plus leger appareil, on évite des accidents qui sont quelquefois attachés à la section faite par en bas, comme la chûte de l'iris ou de la tunique aqueuse, maladie secondaire appellée *staphilôme*, laquelle survient quelquefois après une toux ou quelques efforts qui surprennent le malade. Parmi plusieurs faits de pratique que je pourrois fournir pour appuyer le succès de cette nouvelle opération, (1) je me restreindrai à celui-ci.

Le sieur *Robin*, bourgeois, demeurant à Montpellier, rue de la vieille triperie, âgé de 70 ans, se rendit au- LXV. *Observation.*

(1) Je ne crois pas qu'aucun Oculiste ou Auteur ait encore parlé de cette nouvelle maniere d'inciser la cornée transparente, quand elle est ternie vers sa partie inférieure par quelque tache épaisse ou cicatrice, si ce n'est M. *Wenzel* fils, Oculiste de Paris dans son traité sur la cataracte à la pag. 128. Cependant il y a déja bien long-temps que j'étois convaincu de son efficacité, & comme je me reservois de le publier dans le présent ouvrage, c'est pour cette raison que je ne l'ai pas fait dans mon *Recueil de Mém. & d'Observat. sur l'œil*, &c. Néanmoins si l'on fait attention sur la date du rapport qu'ont fait MM. les Commissaires nommés par la Société Royale des Sciences de Montpellier pour l'examiner, & qui se trouve décrit en entier à la fin de cet ouvrage, on verra que j'ai été le premier à publier ce nouveau procédé, puisqu'il est daté du 9 Décembre 1784, au lieu que celui de *Wenzel* ne l'est que du 3 Septembre 1785.

près de moi en Avril 1776, pour me consulter sur sa vue qu'il avoit perdu depuis quelques années. Par l'inspection que je fis de ses yeux, l'œil gauche étoit incurable, parce qu'il étoit atrophié. Pour le droit, je le trouvai susceptible de guérison, parce qu'il étoit cataracté. Ce septuagénaire résolu à l'opération, je n'essaiai pas de l'opérer suivant ma coutume ordinaire, parce que la cornée étoit en partie opaque par une cicatrice épaisse qui lui survint à la suite d'un coup, laquelle prenoit depuis le bas de la prunelle jusqu'au bord de la sclérotique. Je craignois en cernant la cornée par en bas, de ne pouvoir le faire nettement, ou de rompre la lame de mon *ophtalmotôme* à cause de la dureté de la cicatrice; mais je me déterminai à la sectionner d'une maniere inverse, je veux dire, par haut, & voici comment je pratiquai cette opération le 17 du mois susdit en présence de MM. *Estéve*, Docteur en Médecine, *Lamorrier* & *Sarrau*, tous deux Professeurs en Chirurgie de ladite ville.

Assis sur une chaise un peu haute, je plaçai ce malade sur un siege un peu bas & sans dossier à côté du jour, de façon que sa tête renversée sur mes cuisses & soutenue de chaque côté par les mains d'un aide chirurgien, je por-

tai les doigts *medius* & *index* de la main gauche, le premier du côté du grand angle pour former un leger point d'appui ſur le globe de l'œil, & le ſecond pour en faire autant à ſa partie ſupérieure en abaiſſant en même-temps la paupiere ſupérieure, & pour mieux contenir cet organe, j'enfonçai un peu celle-ci dans le haut de l'orbite à la faveur de mon doigt *index* qui faiſoit légérement le crochet.

Les choſes étant ainſi diſpoſées pour le ſuccès de mon opération, je portai à l'inſtant la pointe de mon *ophtalmotôme* en ligne un peu perpendiculaire ſur la cornée à une demie ligne environ du limbe de la ſclérotique du côté de l'angle externe un peu plus bas qu'à l'endroit de l'union des deux paupieres, je l'enfonçai avec célérité vers le bas de la capſule criſtalline en m'éloignant de l'uvée; & après l'avoir inciſée, je continuai mon chemin en retirant un peu la pointe de mon inſtrument pour éviter de bleſſer cette tunique, & je la portai à l'autre extrêmité de la cornée toujours éloignée d'une demie ligne environ de la ſclérotique. Une fois arrivé à cette diſtance de cette membrane, je l'enfonçai un peu au-deſſus de l'union des deux paupieres du côté de l'angle interne comme en biaiſant, & je parvins alors

à faire une ſection demi circulaire à la cornée tranſparente ſans avoir rencontré aucune difficulté. Etant achevée, je comprimai médiocrement la ſurface du globe, tant à ſa partie ſupérieure avec le doigt *index* de la main gauche, qu'avec le plat de la lame de mon *ophtalmotôme* avec la droite, & de ſuite la cataracte ſortit. L'opération entiérement finie, je montrai à l'opéré différents objets après avoir eu l'attention de lui tourner le dos contre le jour, & de lui couvrir la tête d'un chapeau rabattu, & il eût la douce ſatisfaction de les diſcerner tous. Il n'eut aucune ſuite fâcheuſe dans le courant de ſon traitement, & 15. jours après il pût s'en retourner chez lui avec l'avantage de jouir du bonheur de la vue de ſon œil opéré. (1)

(1) M. *Wenzel* fils, Oculiſte, donne encore la préférence à ce nouveau procédé, dans le cas que la cornée ſoit fort petite, & qu'il ait à extraire un criſtallin volumineux, ou qu'il ſoit ſous la forme d'une hydatide. Quand à moi je ne l'emploie que quand cette tunique ſe trouve affectée de quelque tache épaiſſe ou d'une cicatrice, & je réuſſis très-bien.

ART. XXI.

Du traitement qui doit ſuivre l'extraction de la cataracte.

APrès que l'opération de la cataracte eſt faite, je couvre les yeux du malade avec de petits couſſinets de coton en rame dans l'hiver, & de charpie bien fine dans les autres ſaiſons. Ce moyen procure une compreſſion douce, & réunit en peu de jours la plaie de la cornée. Ce panſement eſt infiniment meilleur que celui des compreſſes mouillées ; il ne laiſſe pas après la guériſon, des cicatrices épaiſſes, c'eſt ce que l'expérience démontre journellement.

Une heure ou deux heures après l'opération, je fais ſaigner l'opéré du pied pour prévenir les accidents, & je fais renouveller la ſaignée le ſoir même du jour de l'opération, s'il reſſent des douleurs vives à l'œil. Je ne manque pas de le réduire aux bouillons légers, & aux boiſſons rafraichiſſantes pendant les cinq à ſix premiers jours. Cependant ſi c'eſt un enfant fort jeune que j'aie opéré, je lui fais manger le ſurlendemain une crême de riz au lait, ou de la boulie aſſez claire & bien cuite, &c. ſur-tout

s'il ne ſouffre point. Enſuite je lui fais donner peu à peu des nourritures ſolides, & j'ai le ſoin de les faire augmenter ſuivant les circonſtances.

Si l'opération a été laborieuſe, ou que le malade ſouffre beaucoup, je change l'appareil, & je met en place des couſſinets, des compreſſes légéres que j'imbibe dans un défenſif relatif aux accidents que j'ai à combattre. Celui dont je me ſers avec le plus de ſuccès eſt composé d'un ou de deux blancs d'œuf du jour, de dix cuillerées d'eau de fontaine tiéde en hiver, & fraiche dans les autres ſaiſons, & de deux cuillerées d'eſprit de vin ou de forte eau de vie. Quand le tout eſt bien battu & qu'il y a beaucoup de mouſſes, je prend un ſimple linge taillé en ovale, je le trempe dans ce mêlange, & je l'applique pardeſſus les paupieres qui doivent être exactement fermées. Je prend enſuite une poignée de mouſſe, & je la place par-deſſus le globe; de-là, j'y poſe une compreſſe légére & large de trois doigts environ, ſur quatre à cinq de longueur, trempée de moitié dans le défenſif. Je l'aſſujettis avec une épingle à l'endroit non mouillé après la coëffe ou le bonnet du malade, & je la couvre d'une bande ſimple que j'attache à côté des oreilles avec des épingles; en un mot,

mot, j'ai le ſoin de faire toujours entretenir l'appareil imbibé du même collyre, & je fais obſerver une diette plus longue que je ne l'ai preſcrit plus haut, c'eſt-à-dire, juſqu'à ce que tous les accidens ſoient diſſipés. Une fois que le malade ne ſouffre plus & que ſon œil n'eſt preſque plus rouge, je n'y met plus que des compreſſes ſéches.

Ce que je viens de détailler concernant ce qu'il y a à faire après l'opération de la cataracte par *extraction*, ſuffit, ce me ſemble, pour mettre au fait de conduire un malade opéré, ceux qui voudroient embraſſer cette partie délicate de la Chirurgie. Néanmoins ſi l'on déſire de plus amples éclairciſſemens ſur cet objet, on peut recourir à ce qui a été dit dans la ſixieme démonſtration au ſujet du traitement conſécutif de l'*abaiſſement* de la cataracte, & au chapitre X^e^. de mon ouvrage de Pratique ſur les maladies des yeux; ce dernier entr'autres ne laiſſera rien ignorer, c'eſt pourquoi je n'en dirai pas d'avantage là-deſſus.

ART. XXII.

Réflexions ſur les procédés qu'exige l'opération de la cataracte par extraction.

Les régles générales & les procédés que je viens de décrire dans cette démonſtration pour extraire chaque eſpéce de cataracte, doivent donc être variés à l'infini; mais il faut que celui qui veut ſe mêler de faire ces ſortes d'opérations, ſoit ſuffiſamment inſtruit, ſans quoi il ne pourra varier le manuel de l'opération relativement à une infinité de circonſtances qu'une théorie lumineuſe lui feroit diſtinguer. Au contraire, s'il n'a pour lui qu'une certaine routine ou habitude, il ne ſera jamais qu'un Oculiſte dangéreux.

Ainſi l'on voit par-là de quelle importance eſt l'anatomie pour celui qui veut faire des progrès dans cette partie de l'Art de guérir. C'eſt avec juſte raiſon qu'on la conſidére comme une vraie bouſſole qui conduit la main de l'opérateur.

Enfin, malgré les ſoins que j'ai pris pour ſimplifier l'opération de la cataracte par *extraction*, je ne me flatterai

pas encore de l'avoir porté au dernier point de perfection, je me croirai très-heureux, si on applaudit aux efforts que j'ai fait pour y parvenir. J'aurois pû fournir, je le répéte, plus d'observations que je ne l'ai fait pour prouver la bonté de notre méthode, avec d'autant plus de raison que mon journal en contient une infinité; mais comme j'ai pensé que ce seroit les multiplier sans nécessité, & peut-être devenir ennuyeux, je me suis restraint à ne rapporter que celles qui me paroissoient indispensables. Je vais actuellement passer à l'analyse des méthodes connues pour faire l'*extraction* de la cataracte; c'est elle qui sera le sujet de notre entretien dans la démonstration suivante.





EXPLICATION
DE LA PLANCHE VIII.

LA FIGURE I. repréfente notre inftrument appellé *ophtalmotôme* ; il eft vû couché à plat, c'eft-à-dire, la lame & le manche en face. Il fuffit feul pour terminer entiérement l'opération de la cataracte par extraction, à moins qu'il n'y aie quelque complication, comme une cataracte membraneufe à extraire.

Sa lame a deux pouces de longueur fur une ligne un tiers à peu près dans fa plus grande largeur. Depuis A jufqu'à B, eft le tranchant qui a un pouce & deux à trois lignes de longueur; & depuis A jufqu'à C, eft le refte de la lame qui fe termine en un tranchant émouffé de même que fon dos, à l'exception d'une ligne environ, qui eft bien tranchant vers fa pointe. D, montre le montant du reffort après lequel s'enchaffe la lame par vis pour la démonter lorfquelle ne coupe plus, & la remplacer par une autre. A l'endroit E, eft un petit clou à tête fendue & à vis, implanté dans le reffort pour faire jouer la lame, je veux dire, pour la fortir ou la rentrer dans fon manche qui prend depuis E jufqu'à G. Il a cinq pouces & quatre lignes de longueur, fur dix à onze de circonférence. Il eft auffi taillé à pan, afin de l'empêcher de rouler dans les doigts lorfqu'on s'en fert.

La Figure 2. fait voir l'inſtrument armé d'une petite curette qui eſt de profil ; & qui prend depuis H juſqu'à I ; elle a un pouce & demi de longueur ; elle eſt auſſi creuſée depuis N juſqu'à K. A l'endroit L ; eſt ſon extrêmité inférieure qui ſe termine par une vis pour s'adapter après le reſſort commun M. Le manche qui peut être fait d'or, d'argent ou d'acier, reſſemble à un porte crayon. Dans la rainure N qui parcourt trois pouces dix lignes, il ſe trouve trois eſpéces de trous qui ſervent à fixer le reſſort. Depuis l'endroit du clou à tête fendue N juſqu'à O, il y a un pouce & demi d'intervalle ; & depuis O juſqu'à P, il y a deux pouces quatre lignes. La curette qui peut être auſſi d'or, d'argent ou d'acier, ſe tient à une des extrêmités du reſſort, & la lame à l'autre ; de maniere que quand l'on fait ſortir l'un des deux inſtrumens, l'autre ſe trouve caché dans le manche. A l'endroit N, eſt un petit clou à tête fendue comme je l'ai déja fait remarquer, qui ſe fixe par écrou dans le reſſort ; il ſert à faire mouvoir à volonté les inſtrumens qui ſont renfermés dans le manche, & à démontrer le reſſort dans le beſoin.

La Figure 3. repréſente la lame de cet inſtrument miſe hors de ſon manche, afin qu'on puiſſe voir ſon extrêmité inférieure A qui eſt taillé en écrou pour s'implanter ſolidement après ſon manche. Sa pointe eſt auſſi mouſſe & un peu arrondie ; elle ſert à remplacer dans l'occaſion celle qui eſt pointue fig. 1.

La Figure 4. eſt la curette vue en face, où l'on voit ſon extrêmité inférieure qui eſt auſſi taillé

en vis A, pour être monté ſolidement après ſon manche, comme la figure 2. la repréſente.

LA FIGURE 5. eſt une petite verge d'acier, d'or ou d'argent, terminée par un demi croiſſant, d'où lui vient le nom de *croiſſant* que je lui ai donné. Cet inſtrument eſt dentelé vers ſon extrêmité ſupérieure & ſolidement emmanché. Il éprouve une courbure vers le milieu qui ſert à loger le nez lorſqu'on le met en uſage. Il ſert à contenir l'œil dans ſes mouvemens convulſifs lorſqu'on commence l'opération. Peu de temps après l'invention de cet inſtrument, je l'ai corrigé de maniere que par la courbure qu'il éprouve on peut prendre aiſément ſon point d'appui ſur la joue du malade, & c'eſt ce qui rend par-là le ſuccès de l'opération plus certain que de le tenir en l'air, & trop éloigné de l'œil que l'on opére. Enfin la perfection de ce *croiſſant* eſt à peu de choſe près la même que celle du *tref* de M. Pamard, que l'on voit ainſi corrigé ſur la planche XXV.

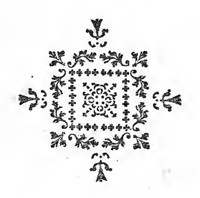
LA FIGURE 6. fait voir une eſpéce de pince à crochet montée ſur un manche. Le bout de cet inſtrument eſt à pointe mouſſe & dentelé en dedans pour l'empêcher de gliſſer. Cette pince eſt à reſſort; elle eſt ſingulierement propre pour fixer le globe de l'œil, quand il eſt dans un état convulſif après la ſection de la cornée. Par ſon ſecours, on peut aiſément achever le reſte de l'opération.

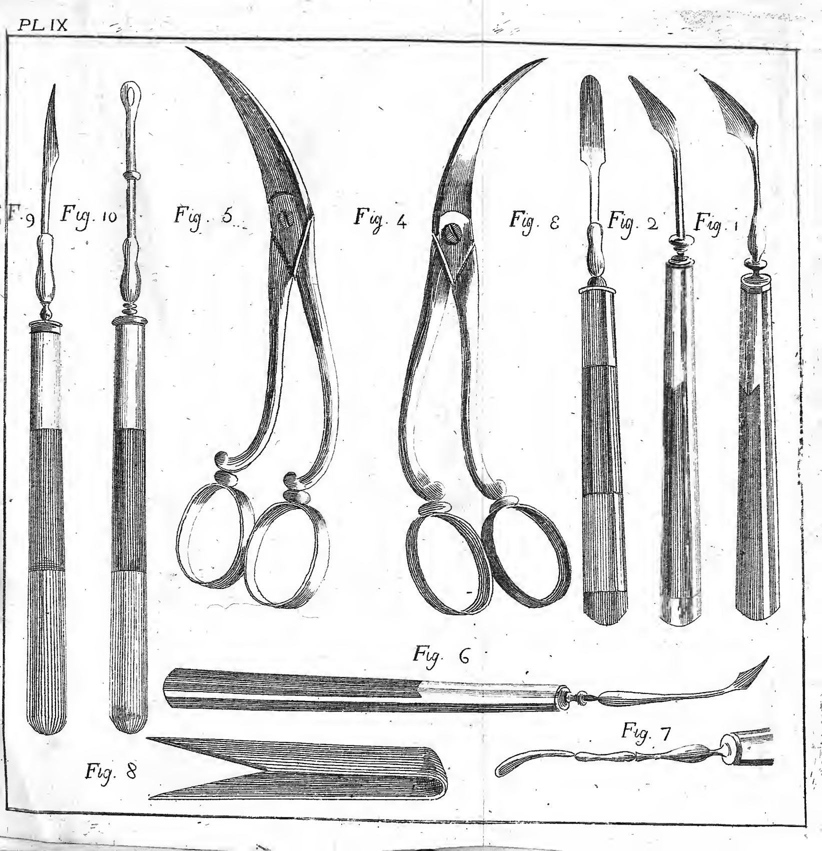
LA FIGURE 7. eſt une autre pince à reſſort montée ſur un manche, & dentelée en dedans de ſes branches vers leurs extrêmités. Cette pince

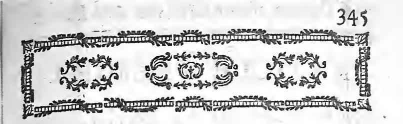
eſt un peu courbe, & taillée en pointe mouſſe & arrondie. Son uſage principal eſt d'extraire les cataractes membraneuſes, & de tirer les petits corps étrangers de l'œil, &c.

LA FIGURE 8. repréſente des petites tenettes à reſſort propres à ſaiſir la cataracte dans de certaines circonſtances.

LA FIGURE 9. fait voir de ciſeaux courbes, bien déliés & taillés à pointes mouſſes pour ſervir dans le beſoin. Ils ſont gravés trop matériels. Ceux qui les feront exécuter, obſerveront de le faire diminuer à peu près de moitié de largeur, & à proportion d'épaiſſeur.




F.9
Fig. 10
Fig. 5
Fig. 4
Fig. 3
Fig. 2
Fig. 1
Fig. 6
Fig. 7
Fig. 8



HUITIEME

DÉMONSTRATION.

Analye des méthodes inventées depuis 1753, *pour pratiquer l'extraction de la cataracte.*

MESSIEURS, je croirois ce Cours incomplet & même imparfait, si je vous laissois ignorer les autres méthodes qui ont été mises au jour pour extraire la cataracte. Ces méthodes sont au nombre de plus de dix-neuf, sans y comprendre celle que j'ai détaillé dans la démonstration précédente. Je vais vous les décrire les unes après les autres, afin que vous puissiez en faire le parallele, & choisir celle qui vous paroîtra la plus commode & la moins susceptible d'inconvéniens. Je commencerai par celle de M. *Daviel*, comme étant la premiere & la plus ancienne, & les autres se suivront successivement. Ainsi pour mettre de l'ordre dans cette démonstration, je la diviserai en dix-huit articles.

ARTICLE PREMIER.

Méthode de feu M. Daviel, *Oculiſte ordinaire du Roi, &c.*

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANCHE IX.)

LA méthode de M. *Daviel* conſiſte, 1°. en une aiguille pointue, tranchante & demi courbée, avec laquelle il faiſoit une ponction au bas de la cornée tranſparente. (Voy. Fig. 1.)

2°. Il agrandiſſoit l'ouverture de la cornée à la faveur d'une autre aiguille mouſſe, tranchante & demi courbée, (Voy. Fig. 2.) ou d'une ſpatule mouſſe à ſon extrêmité & tranchante ſur ſes côtés ayant la forme d'une langue de carpe. (Voy. Fig. 3.)

3°. Il achevoit l'inciſion de la cornée avec des ciſeaux auxquels il donna deux courbures, l'une ſur le plat comme le repréſente la Fig. 4., & l'autre ſur le côté comme on le voit par la Figure 5. Ces deux différentes courbures exigent deux paires de ciſeaux; la premiere pour l'inciſion à gauche, & la ſeconde pour l'inciſion à droite, (Voy. Fig. 4. & 5.)

4°. Il ſoulevoit le lambeau de la cornée avec une eſpéce de ſpatule en for-

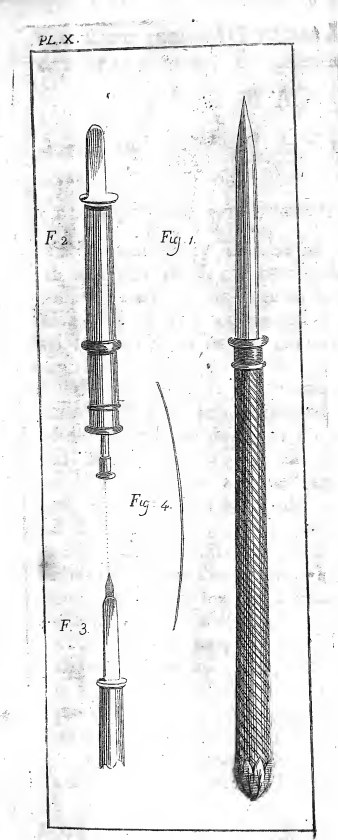
me de curette, (Voy. Fig. 7.) & alloit incifer la capfule criftalline avec une petite aiguille, ou lame pointue & tranchante des deux côtés. (Voy. Fig. 6.) On previent que la pointe de cet inftrument eft repréfentée trop large de moitié.

5°. Il aidoit la fortie de la cataracte avec une curette d'or, d'argent ou d'acier, (Voy. Fig. 10.) & s'en fervoit auffi pour extraire quelquefois des fragmens.

6°. Enfin, il employoit une petite pincette, (Voy. Fig. 8.) pour extraire la criftalloïde, lorfquelle fe trouvoit opacifiée.

7°. La Figure 9. eft un petit couteau oculaire qui lui fervoit dans quelques cas particuliers.

Cette méthode parût tellement compliquée que plufieurs Oculiftes de fon temps la corrigerent, & d'autres la fimplifierent comme on le verra dans les articles fuivans. On affure même que M. *Daviel* l'a corrigé avant fa mort; mais comme cette correction n'eft point parvenue jufqu'à moi, je n'ai pû l'inferer ici.


PL. X.
F. 2.
Fig. 1.
Fig. 4.
F. 3.

ART. II.

Méthode de M. de la Faye, *maître en Chirurgie de Paris, &c.*

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANCHE X.)

FEu M. *de la Faye* se servoit pour faire l'*extraction* de la cataracte de deux instrumens; l'un pour ouvrir la cornée d'un seul coup, (Voy. Fig. 1.) & l'autre pour entammer la cristalloïde. (Voy. Fig. 2.)

Le premier, (Fig. 1.) est une espéce de petit bistouri fixe dans son manche. Sa lame est très-mince, fort pointue & tranchante d'un seul côté, excepté sur le dos qui l'est aux environs de deux lignes vers sa pointe. Elle est un peu convéxe sur son plat, & a un pouce 8. à 9. lignes de longueur, & deux lignes dans sa plus grande largeur. C'est à cause de sa courbure (que l'on voit marquée par la Figure 4.) qu'il est à propos d'avoir un instrument pour chaque œil. Le manche de cet instrument est d'ivoire fait à pans, long de trois pouces 9. lignes, sur trois de diamêtre. Il doit se tenir comme une plume à écrire lorsqu'on veut s'en servir.

Le second instrument (Fig. 2.) porte

le nom de *kiſtitôme*. Il reſſemble à un *pharingotome* ; il eſt ſeulement un peu plus petit dans ſes proportions. La gaine qui cache la lancette éprouve une courbure ſur ſon plat ; ſa largeur eſt d'une ligne ſur ſept de longueur. La cannoniere qui renferme le reſſort, a deux pouces de long, ſur trois de diamêtre. La lancette qu'elle contient eſt petite, & doit être pouſſée par un reſſort pour la ſortir, comme la Figure 3. le fait voir. Voici la maniere dont M. *de la Faye* ſe ſervoit de ces deux inſtrumens pour extraire la cataracte de l'œil.

Il faiſoit aſſoir le malade au jour ſur une chaiſe dont le dos étoit bas, ſa tête étoit appuyée ſur la poitrine d'une aide qui la ſoutenoit, & qui élevoit en même-temps la paupiere ſupérieure. Il approchoit les cuiſſes du malade & s'aſſaioit deſſus, de façon qu'elles étoient paſſées entre ſes jambes. Il abaiſſoit la paupiere inférieure avec l'indicateur de la main gauche, ſi c'étoit l'œil gauche qu'il opéroit ; en même-temps il appliquoit dans le grand angle le bout du doigt du milieu, enſorte qu'il l'appuyoit légérement ſur le globe, afin d'aſſujettir un peu l'œil. Il prenoit le biſtouri (Fig. 1.) qu'il tenoit comme une plume à écrire, il en portoit la pointe ſur la cornée du côté du petit angle à la diſtance d'une

demie ligne environ de la ſclérotique, il inclinoit un peu en devant le tranchant du biſtouri qu'il gliſſoit doucement en long. Il achevoit ainſi de faire à la partie inférieure de la cornée, une inciſion en forme de croiſſant en biſeau, & ſuffiſamment grande pour laiſſer ſortir le criſtallin. Il preſſoit enſuite un peu ſur le globe de l'œil, & le criſtallin ſortoit de ſon châton & tomboit ſur la joue du malade. Si la membrane criſtalline réſiſtoit à cette ſortie, il prenoit ſon *kiſtitôme*, (Fig. 2.) il levoit la portion de la cornée diviſée avec l'extrêmité de la gaine qu'il introduiſoit promptement par la prunelle juſques ſur l'envelope du criſtallin à laquelle il faiſoit une petite inciſion avec la pointe de la lancette qu'il avoit le ſoin de faire ſortir en pouſſant le reſſort lorſqu'il étoit parvenu dans la chambre poſtérieure, & de l'échaper lorſqu'il étoit sûr que la membrane étoit ouverte.

Voyez les avantages que l'Auteur attribue à ſa méthode, & en quoi conſiſte ſon traitement ſubſéquent dans les mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tom. 2., ann. 1753., pag. 567., & ſuivantes, Edit. 4.

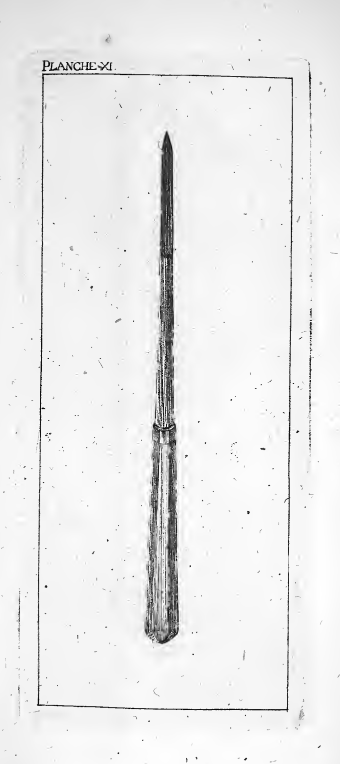


PLANCHE XI.

ART. III.

Méthode de M. Poyet, *maître en Chirurgie de Paris, &c.*

(VOYEZ SON INSTRUMENT SUR LA PLANCHE XI.)

PEu de temps après que la méthode de M. *de la Faye* parût, M. *Poyet* alors chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, préſenta à l'Académie Royale de Chirurgie, un inſtrument (Voy. Planch. XI.) qui tend également à ſimplifier la méthode de M. *Daviel.*

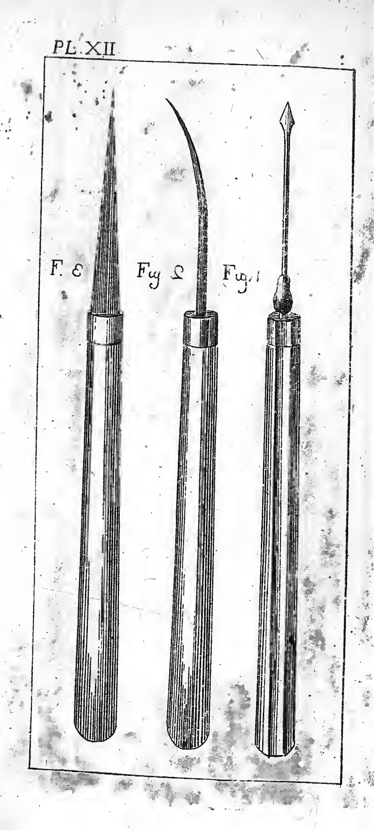
Il eſt compoſé d'une lame qui a la figure d'une langue de ſerpent ; elle eſt longue de deux pouces, & tranchante ſur les côtés juſqu'à ſa partie moyenne; elle eſt auſſi percée dans ſon épaiſſeur & à peu de diſtance de ſa pointe, d'un trou qui reçoit un fil. Cette lame eſt ſolidement fixée après un manche d'environ deux pouces de longueur.

Pour s'en ſervir, voici le procédé de l'Auteur. L'on tient avec le pouce de la main droite d'un côté, *l'index* & celui du milieu de l'autre, l'inſtrument armé d'un fil que l'on porte horizontalement vers le petit angle de l'œil dans la cornée tranſparente à une demie ligne de la conjonctive, pendant qu'avec le

pouce & l'index de l'autre main, on fait un léger point d'appui au grand angle ; l'on traverſe ainſi la cornée de l'un à l'autre, à même diſtance de l'iris & de la conjonctive. Parvenu du côté du grand angle, l'on dégage le fil de l'inſtrument avec un petit crochet ſemblable à celui qui eſt repréſenté ſur la Planche III. Fig. 5. Saiſiſſant enſuite les deux bouts de fil, on forme une anſe, qui, ſoutenant le globe de l'œil, empêche qu'il ne ſuive les mouvemens alternatifs que l'on eſt obligé de faire avec l'inſtrument pour la ſection de la partie inférieure de la cornée ; d'où l'on conçoit que l'œil ainſi ſoutenu, & pour ainſi dire fixé, l'opération ſe termine ſûrement & promptement ſans qu'on ſoit obligé d'employer ſucceſſivement tant d'inſtrumens. Par cette méthode on opére les deux yeux avec la main droite, en ſe plaçant à côté ou derriere la tête du malade.

Si après la ſection de la cornée qui doit être environ des deux tiers, une légére compreſſion ne ſuffiſoit pas pour faire ſortir le criſtallin, on ſouleveroit la cornée avec le même fil, ſans être obligé d'employer la petite curette de M. *Daviel* pour la maintenir dans cette poſition, & on iroit inciſer avec la pointe du même inſtrument, la membrane qui le recouvre.

PL. XII



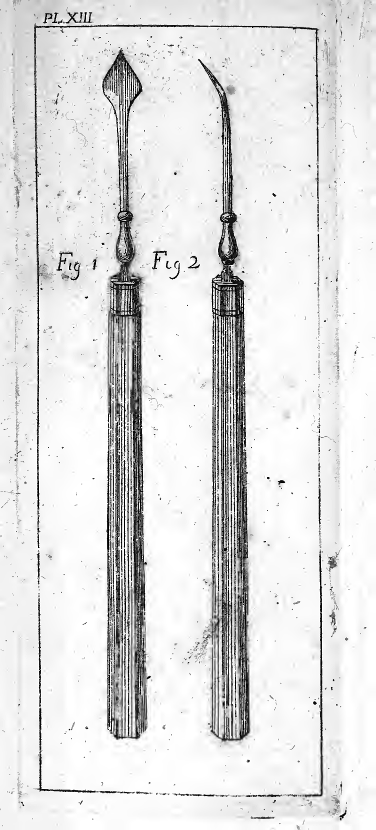
ART. IV.

Méthode de M. Tenon, *maître en Chirurgie de Paris, &c.*

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANCHE XII.)

L'Inſtrument dont ſe ſert M. *Tenon* pour ouvrir la cornée tranſparente, eſt corrigé d'après celui de M. *de la Faye*; il n'en différe qu'en ce qu'il eſt plus étroit d'une ligne, & plus court de quatre pour ſe mieux proportionner à l'étendue de la chambre antérieure de l'œil; il en faut également un pour chaque œil, parce qu'il eſt courbe ſur ſon plat, & le manuel en eſt auſſi le même, c'eſt pourquoi je ne le répéterai pas. (Voy. la Fig. 3. qui le repréſente.) On a rendu la pointe de cet inſtrument un peu trop aigue.

Après la ſection de la cornée, lorſque la criſtalloïde réſiſte à une compreſſion douce, il va la fendre avec une petite lance à grain d'orge, qui eſt tranchante d'un ſeul côté. (Voy. Fig. 2.) La pointe de cette aiguille eſt repréſentée un peu trop large. La Figure 3. repréſente la courbure qu'éprouve la Figure 1.


Fig 1
Fig 2

ART. V.

Méthode de MM. Granjean, *Oculistes ordinaires du Roi, &c.*

(VOYEZ LEURS INSTRUMENS SUR LA PLANC. XIII.)

La méthode de MM. *Granjean* est la correction de celle de M. *Daviel.*

1°. Elle consiste dans une espéce de lance piquante & tranchante des deux côtés. La verge d'acier au bout de laquelle est cette lance, est flexible afin qu'on puisse l'ajuster à la forme de l'œil, c'est-à-dire, que si l'œil est bien convéxe, on plie la verge de cet instrument de façon que quand l'opérateur a pris son point d'appui sur la joue du malade, sa pointe répond exactement au bas de la cornée transparente, & sa partie concave regarde l'horizon. Cette lame ou lance, ressemble assez à un *as de pic.* Elle est solidement fixée après un manche de trois pouces & demi environ. (Voy. Fig. 1.)

2°. Dans le cas où la section de la cornée n'offrira pas un passage assez grand à la cataracte, MM. *Granjean* l'agrandissent à la faveur d'un petit couteau courbe & à pointe mousse, qu'on peut très-bien se figurer, au lieu de se servir des ciseaux courbes de M. *Daviel.*

3°. Lorsqu'il vient à rester dans l'œil

quelques portions ou fragmens de cataracte, ces Meſſieurs les entraînent avec une petite curette ſemblable à peu de choſe près à celle de M. *Daviel*.

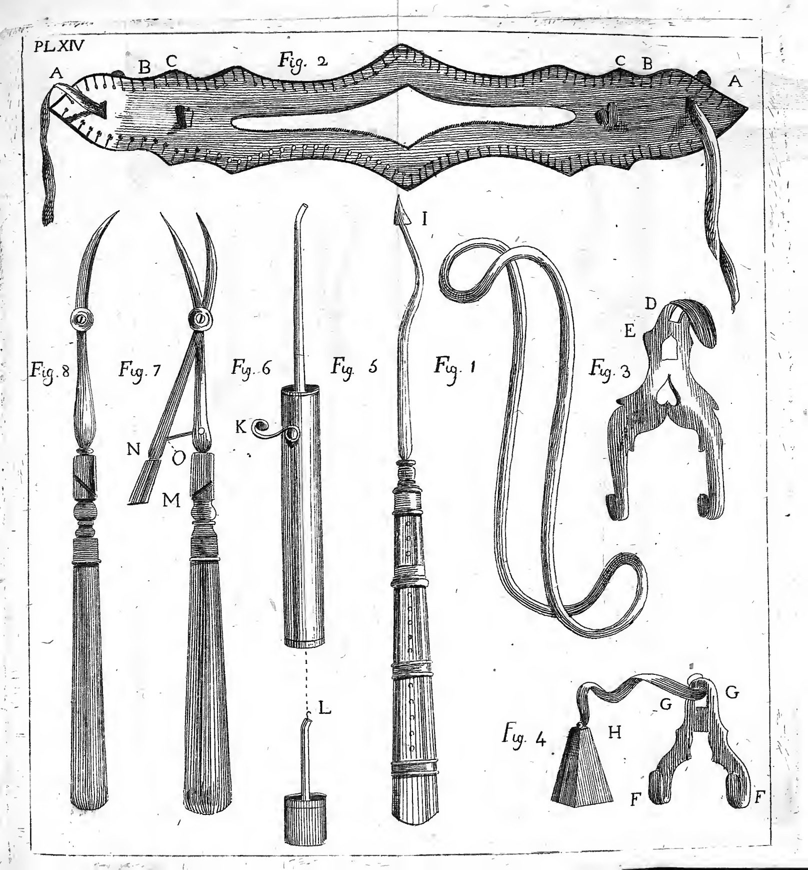
4°. Si ces Oculiſtes rencontrent par hazard la criſtalloïde altérée, ils en font l'extraction par le moyen d'une petite érigne, ou de petites pinces.

Quant à ce qui concerne leur procédé; le voici. Le malade prêt à l'opération, l'un deux le fait aſſeoir ſur une chaiſe; il lui couvre un œil avec une compreſſe aſſujettie par une bande; il s'aſſeoit enſuite, ou ſe tient débout devant lui de façon qu'il ne faſſe aucune ombre ſur l'œil qu'il ſe propoſe d'opérer, appuie ſa tête contre la poitrine de ſon frere qui lui renverſe en deſſous deſſus la paupiere ſupérieure; de-là, il lui abaiſſe en même-temps l'inférieure avec les doigts de ſa main gauche, (ſi c'eſt l'œil droit qu'il opére) & de la droite armée de ſa lame courbée à peu près comme la Figure 2, il pénétre dans la cornée tranſparente de bas en haut à la diſtance d'une demie ligne de la conjonctive. Entré dans la chambre antérieure de l'œil, il monte ſon inſtrument le plus haut qu'il le peut, enſuite il agrandit l'inciſion tant d'un côté que l'autre, en obſervant de couper cette membrane de moitié ou des deux tiers de ſon diſque, & en forme de croiſſant.

L'incision faite, il va percer avec le même instrument la capsule cristalline, & par une compression exacte & modérée, il donne jour à la cataracte. Si par hazard la section se trouvoit trop petite à cause du volume de la cataracte, & qu'elle ne puisse pas sortir, il l'agrandit d'un ou d'autre côté avec un petit couteau oculaire destiné à cet usage, dont il a été question plus haut.

Si la cristalloïde se trouve opaque, l'opérateur va la cerner circulairement avec la pointe de son instrument tranchant, en évitant de toucher l'iris; ensuite il l'extrait avec de petites pinces à ressort ou une érigne, comme nous l'avons dit plus haut.

Le malade opéré, il applique des compresses sur l'œil qui sont imbibées d'une liqueur spiritueuse qu'il recommande d'arroser de temps en temps. Il ne leve l'appareil que chaque 24 heures, & quelquefois plutôt ou plus tard, suivant les circonstances. Il fait aussi saigner le malade une ou deux fois du bras ou du pied, suivant que le cas l'exige. Il l'assujettit à un régime doux & humectant, sur-tout pendant les premiers jours. Si au terme de huit à dix jours, il n'est point survenu d'accidents, & que la cicatrice soit ferme, il fait accoutumer insensiblement l'œil du malade au jour.


Fig. 2
A
B
C
C
B
A
I
Fig. 8
Fig. 7
Fig. 6
Fig. 5
Fig. 1
Fig. 3
D
E
K
N
O
M
L
Fig. 4
G
G
H
F
F

ART. VI.

Méthode de M. Pellier *pere, maître en Chirurgie & Oculiste, pensionné des villes de Bar-le-Duc, & de Metz, &c.*

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANCHE XIV.)

M. *Pellier* pere, éleve de feu M. *Daviel*, après avoir opéré assez de temps par la méthode de son maître, la rectifia & mit au jour les instrumens que je vais détailler.

1°. Il inventa un crochet d'argent, (Voy. Fig. 1.) avec lequel il fait soulever par un aide la paupiere supérieure de l'œil qu'il doit opérer. Aujourd'hui il se sert fort rarement de cet instrument à moins qu'il n'ait à faire à un œil extrêmement convulsif ; il y supplée par les doigts d'un aide.

2°. S'il se trouve sans aide, il met en usage un instrument qui le remplace singulierement. C'est un bandeau d'argent à qui il a donné le nom de *diadême* ou de *bandeau oculaire*. (Voy. Fig. 2.) Il est composé d'une plaque d'argent doublée de velour, y ayant à chaque bout AA, un petit trou où sont attachés

deux morceaux de ruban qui ſe lient enſemble par derriere la tête du malade pour le tenir fixé ſur ſon front. Lorſqu'il eſt en place, on apperçoit par-deſſus ſa ſurface au-deſſus de chaque ſourcil, un double crochet fort petit BB CC qui ſert à recevoir un autre inſtrument que l'Auteur a appellé *reléveur*, (Voy. Fig. 3.) parce qu'il reléve exactement la paupiere ſupérieure. Il eſt d'argent, & s'adapte au premier cran qui touche la ſurface du *diadême* BB par ſa ſeconde ouverture E, ſi l'œil que l'on doit opérer eſt ſaillant. Au contraire il l'attache à l'autre cran CC par la premiere ouverture D du *reléveur*, ſi le globe de l'œil eſt enfoncé.

3°. S'il rencontre une maladie compliquée, & qu'il ait beſoin de ſes deux mains pour procéder à l'opération, il ſe ſert d'un troiſieme inſtrument qu'il a nommé *abaiſſeur*, pour abaiſſer la paupiere inférieure. (Voy. Fig. 4.) Il eſt compoſé de trois branches d'argent applaties & épaiſſes d'environ une ligne. Les deux premiers forment deux crochets FF, un peu ſéparés l'un de l'autre; leur uſage eſt d'acrocher la paupiere inférieure; la derniere branche eſt droite, mais percée d'un petit trou G, après lequel eſt lié un ruban étroit, long d'un pouce & demi ou deux, au bout

duquel eſt attaché un morceau d'étain H, qui eſt de l'épaiſſeur d'un écu qui doit tomber ſur la joue du malade, & faire baiſſer par ſon propre poids la paupiere inférieure, lorſque l'inſtrument appellé *abaiſſeur* eſt mis en place.

4°. Il coupe d'un ſeul coup la cornée en forme de croiſſant avec un inſtrument qui ſert en même-temps à fixer le globe de l'œil. (Voy. Fig. 5.) Sa lame a environ deux pouces de longueur, ſur deux lignes dans ſa plus grande largeur. Elle éprouve une courbure qui va preſque vers ſa pointe, qui eſt pour ainſi dire, iſolée. Cette pointe reſſemble aſſez à une petite lance à la *Davielle*; elle eſt mouſſe à l'endroit où elle forme une eſpéce d'arrête ou crochet I; c'eſt par ſon moyen qu'il arrête l'œil dans ſes mouvemens alternatifs, lorſqu'elle eſt entrée dans la chambre antérieure. L'arrête que l'on voit vers la pointe de cet inſtrument ſur ſon dos, a été gravée inutilement, c'eſt une faute à corriger ſi quelqu'un le fait exécuter. Enfin, cette lame eſt fixée après un manche de trois ou quatre pouces de longueur. La courbure qu'elle eſſuie, fait qu'il eſt beſoin d'un inſtrument pour chaque œil. On a repréſenté cette lame trop étroite d'une demie ligne au moins.

5°. Il entamme la criſtalloïde avec le

kiſtitôme de M. *de la Faye*, qu'il a corrigé de la maniere ſuivante. (Voy. Fig. 6.)

Comme il s'apperçut que l'on manquoit de point d'appui lorſqu'on ſe ſervoit de cet inſtrument, (choſe abſolument néceſſaire pour ne point intéreſſer l'uvée) puiſqu'il falloit avoir la main en l'air pour ouvrir la criſtalloïde, il en fit conſtruire un, dont le reſſort au lieu d'être pouſſé par derriere, & par un bouton comme on le voit dans la Planche X. Fig. 2, ſe meut & ſe tire par un petit ſtilet K, qui ſe trouve pardeſſous le manche de l'inſtrument & qui répond au reſſort. Il trouva auſſi à propos d'y placer un petit crochet L, au lieu de la lancette de M. *de la Faye*, parce qu'il n'a pas le défaut de boucher en entier la prunelle, lorſqu'on la traverſe, pour aller ouvrir la capſule criſtalline, comme cela arrive, dit-il, avec le *kiſtitôme* à lancette.

6°. S'il arrive par cas fortuit que la ſection de la cornée ſe trouve trop petite, il l'agrandit à la faveur de deux paires de ciſeaux courbes ſur leur plat & ſur les côtés qui ſont montés ſur des manches, (Voy. Fig. 7. & 8.) & leurs pointes ſont mouſſes. Ils ſont corrigés d'après ceux de M. *Daviel*, mais ils ſont beaucoup plus aiſés à s'en

ſervir que ces derniers, parce que l'on peut prendre un point d'appui ſur la joue du malade pour agrandir la ſection de la cornée, & c'eſt ce qui n'eſt pas de peu de conſéquence pour opérer sûrement & promptement.

Manuel de l'Auteur pour extraire la cataracte.

Le malade placé à côté d'une fenêtre où le jour entre ſuffiſamment, il s'aſſeoit ſur ſes genoux, & fait tenir la paupiere ſupérieure hauſſée par un aide. Si les muſcles réſiſtent à ſes doigts, ou qu'il ait à faire à un œil convulſif, il la fait ſoulever par le moyen de ſon crochet, (Voy. Fig. 1.) enſuite il pénétre dans la chambre antérieure avec ſon inſtrument tranchant, (Voy. Fig. 5.) & va du petit au grand angle percer la cornée. Lorſqu'il l'a traverſée il continue ſa courſe juſqu'à ce qu'elle ſoit entammée des deux tiers de circuit environ. Si l'œil vient à remuer dans le temps qu'il eſt dans la premiere chambre de cet organe, ou qu'il a percé la cornée de part en part, il l'arrête avec une eſpéce de cran qui ſe trouve après avoir dépaſſé la lance de ſon inſtrument 1.

La cornée inciſée, il inſinue ſon *kiſtitôme*, (Voy. Fig. 6.) par le trou de l'uvée appellé *pupille* ou *prunelle*, en

le tenant à peu près comme une plume à écrire, & en prenant ſon point d'appui ſur la joue du malade; enſuite parvenu à l'endroit de la criſtalloïde antérieure, il tire avec le doigt du milieu de la main droite, le ſtilet K, qui répond au reſſort, & après avoir fait paroître le petit crochet L, hors de ſa gaine, il déchire cette capſule en la gratant légérement. Aſſuré qu'elle eſt ouverte, il échappe le ſtilet K, qui aboutit au reſſort: alors le crochet L, rentre de lui-même dans ſa gaine, & il retire cet inſtrument de l'œil. Il comprime enſuite doucement le globe de l'œil, & dans peu il fait ſortir la cataracte. Si elle réſiſte par hazard aux efforts gradués, à cauſe de la petiteſſe de l'inciſion de la cornée, il recourt à l'un ou l'autre des petits ciſeaux courbes (Fig. 7. & 8.) qu'il tient auſſi à peu près comme une plume à écrire, par le manche où ſe trouve la branche fixe M. La branche mouvante N ouverte, & placée à propos ſur le bord du petit ſtilet O ou guidon, comme on le voit par la Fig. 7., il l'inſinue du côté du grand angle, (ſi c'eſt l'œil gauche qu'il opére) dans la ſection de la cornée, & par un petit coup qu'il donne par-deſſus la branche mouvante avec le doigt du milieu, il agrandit l'inciſion de cette tunique,

en fermant les branches des ciſeaux. Si elle ne ſe trouve pas encore aſſez grande, il en fait autant du côté du petit angle avec l'autre paire de ciſeaux qui ſe trouve exprès fermé pour en faire connoître le mécaniſme, (Voy. Fig. 8.) ou bien avec la 1ᵉʳ. paire. (Voy. Fig. 7.) Par l'aide de ces deux paires de ciſeaux, il agrandit autant qu'il veut la ſection de la cornée, & la rend parfaitement réguliere. Il fait une nouvelle compreſſion à l'œil, & il extrait la cataracte. (1)

S'il eſt reſté quelque choſe dans l'organe, il l'ôte avec une petite curette, & s'il rencontre la criſtalloïde opaque, il l'extrait à la faveur de petites pinces à reſſort que je décrirai dans l'article ſuivant, parce qu'elle eſt de la compoſition de l'Auteur qui en fera le ſujet.

---

(1) Il eſt à obſerver que pour fermer les ciſeaux en queſtion comme le repréſente la Figure 8. après s'en être ſervi, il faut d'abord les ouvrir, enſuite ſaiſir le ſtilet ou guidon N, qui ſe meut à volonté par le moyen d'un clou à pivot, & le tourner de maniere que ſon extrêmité ſupérieure regarde la pointe des ciſeaux; de - là on prend la branche mouvante M, & on la conduit par - deſſus celle qui eſt fixe après le manche. Alors les deux branches de cet inſtrument ſe trouvent ſi bien réunies & ſerrées enſemble, qu'il ſemble qu'il n'y en aie qu'une ſeule, parce qu'il ſe trouve une foſſette à la ſurface interne de la branche mouvante qui ſert à loger le ſtilet ou guidon N.

Pour ouvrir ces eſpéces de ciſeaux, on les tient d'une main, & de l'autre en paſſant le bout de l'ongle entre les deux branches, on déplace bien vîte celle qui eſt mouvante, & on la place comme il a été dit ci-deſſus pour s'en ſervir. Cet inſtrument eſt ſi tranchant qu'il coupe net le papier mouillé.

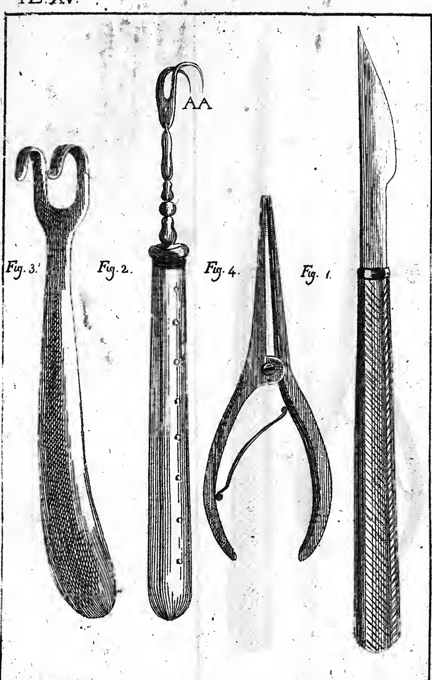
S'il se trouve enfin sans aide, il se sert de son *diadême* ou *bandeau oculaire* comme je l'ai dit précédemment, & s'il vient à rencontrer quelque complication qui l'oblige à se servir de ses deux mains, & qu'il aie besoin d'avoir la paupiere inférieure abaissée, il emploie avec succès son abaisseur, (Voy. Fig. 4.) qui le maintient de cette sorte, sans incommoder le malade.

En un mot, la plûpart des instrumens que je viens de décrire, ne servent pas seulement, dit l'Auteur, pour l'opération de la cataracte, mais dans bien d'autres circonstances.



ART. VII.

PL. XV.



ART. VII.

Méthode de M. Berrenger, *Oculiſte de la ville de Bordeaux.*

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANCHE XV.)

FEu M. *Berrenger* a imaginé pour faire l'*extraction* de la cataracte, un biſtouri, (Voy. Fig. 1.) dont le tranchant eſt ſur ſa convexité. Il éprouve une courbure comme celui de M. *de la Faye*, c'eſt pour cela qu'il en faut un pour chaque œil. Cet inſtrument lui ſervoit pour faire la ſection de la cornée.

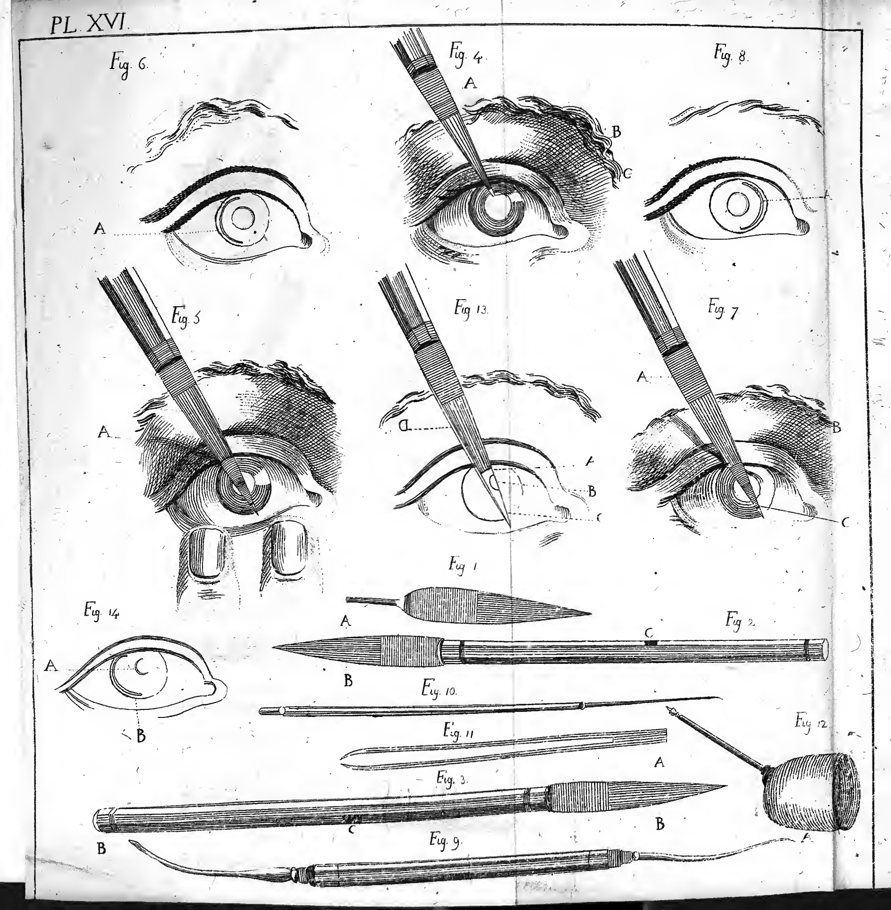
Il a auſſi inventé deux autres inſtrumens auxiliaires. Le premier, (Voy. Fig. 2.) repréſente une double errhine dont les deux pointes AA ſont ſuffiſamment aigues pour contenir le globe de l'œil, en accrochant la conjonctive. Le ſecond, (Voy. Fig. 3.) eſt une autre double errhine, obtuſe & applatie, avec laquelle il faiſoit élever la paupiere ſupérieure par un aide.

Il s'en ſervoit d'un quatrieme, (Voy. Fig. 4.) appellé *pince* ou *valet à patin* pour extraire les cataractes membraneuſes, lorſqu'il en rencontroit. Il eſt dentelé en dedans vers ſon extrêmité.

Quelques-uns attribuent l'invention de

ſon biſtouri, (Fig. 1.) à M. *Palucci*, Chirurgien de l'Empereur. Il a une pointe ſi longue qu'elle aboutit de l'autre côté de la cornée, avant que la partie la plus large ne ſoit adoſſée vis-à-vis la prunelle. La lame n'eſt tranchante que d'un côté, excepté vers ſa pointe qui l'eſt environ de deux lignes, le reſte du tranchant eſt tiré ſur une ligne droite, & l'autre en forme d'arc. On prétend cependant que M. *Berrenger* quelque temps avant ſa mort, avoit fait diminuer ſa pointe ; ainſi elle eſt repréſentée telle qu'il s'en ſervoit ſur la fin de ſes jours.




Fig. 6.
A
Fig. 4.
A
B
C
Fig. 8.
A
Fig. 5
A
Fig 13.
a
A
B
C
Fig. 7
A
B
C
Fig 1
A
Fig. 14
A
B
Fig 2.
C
B
Fig. 10.
Fig. 11
A
Fig 12
Fig. 3.
B
C
B
A
Fig. 9.

ART. VIII.

Méthode de M. Wenzel *pere, Oculiſte de Paris, &c. extraite d'un traité de la cataracte, &c. par M.* Wenzel *fils, Docteur Regent de la faculté de Médecine de Paris, & Oculiſte, &c.*

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANCHE XVI.)

Quoique le ſuccès des opérations de Chirurgie dépende beaucoup plus de l'habileté de l'opérateur que de la forme des inſtrumens qu'il emploie, cependant celle-ci y contribue & mérite une conſidération particuliere dans l'hiſtoire des Manipulations Chirurgicales. On remarque généralement que plus les inſtrumens ſont ſimples, plus ils ont d'avantage dans la pratique. Il doit paroître bien étonnant, d'après cela, qu'on ſoit parvenu ſi lentement à cette ſimplicité dans les inſtrumens qu'on emploie pour l'*extraction de la cataracte.* Voici la deſcription détaillée de celui qui a été inventé par mon pere, & dont il ſe ſert avec ſuccès depuis plus de trente-cinq ans.

Cet inſtrument qu'on peut nommer

cératotôme, (Voy. Planch. XVI. Fig. 1. 2. & 3.) parce qu'il ſert à couper la cornée tranſparente, reſſemble à une lancette à ſaigner ; mais ſa lame a un peu moins de largeur & un peu plus de longueur. Elle eſt droite, & ſi quelquefois elle préſente une convexité preſque imperceptible, cela dépend uniquement de l'ouvrier. Sa convexité eſt trop conſidérable dans la figure que *Richter* en a donné dans une diſſertation qu'il a publié en 1770. La lame a dix-huit lignes de longueur, & trois dans ſa plus grande largeur ; comme elle va toujours en décroiſſant de la baſe à la pointe, ce n'eſt que dans l'eſpace de quatre lignes environ depuis ſa baſe qu'elle en a trois de largeur ; mais à ſix lignes environ de ſa pointe, & vers le tiers de ſa longueur de ce côté, elle n'a plus qu'une ligne & demie de largeur.

Pour bien connoître la forme & l'utilité de cet inſtrument, il faut décrire les deux bords ou côtés avec plus de ſoin encore que ſa longueur & ſa largeur, parce qu'ils influent beaucoup dans l'opération. L'un des côtés de la lame, que j'apellerai inférieur, (parce qu'il eſt ſitué ordinairement en bas dans l'opération) eſt tranchant ſur toute ſa longueur ; à trois lignes de la baſe de la lame, ce bord tranchant préſente une

légére ſaillie qui annonce que la lame s'élargit un peu plus à ſon bord inférieur qu'à ſon bord ſupérieur, qui eſt preſque entiérement droit. Cette très-légére ſaillie du bord inférieur & tranchant de la lame ſuffit cependant pour favoriſer la ſection de la cornée qui s'opére ordinairement par la ſeule introduction de l'inſtrument, & ſans mouvemens particuliers, comme je le ferai voir plus bas. Le bord ou côté ſupérieur, eſt pour ainſi dire, partagé en trois portions. De la baſe à la pointe & ſur environ dix lignes de la lame, le bord préſente une ſurface mouſſe & très-légérement applatie. La portion ſuivante, qui a environ ſix lignes & demie de longueur, eſt mouſſe & arrondie; l'œil prendroit cette ſeconde portion pour un tranchant, parce que la lame s'amincit beaucoup dans cet eſpace. Enfin, l'extrêmité de ce bord ſupérieur, dans la longueur d'une ligne & demie, eſt tranchante comme le bord inférieur, pour faciliter l'entrée & la ſortie de l'inſtrument par la cornée. Je ferai une réflexion ſur la ſaillie de notre inſtrument, qui paroît quelquefois plus grande qu'elle ne l'eſt réellement, lorſque l'ouvrier retrécit tout-à-coup la lame depuis ſon endroit le plus large juſqu'à ſa baſe.

Comme toute la lame ne ſert pas

dans l'opération, & que, pour les cornées les plus larges, on en emploie tout au plus dix à douze lignes (si l'on a bien mesuré la largeur de la lame sur l'étendue de la cornée, comme je le dirai en son lieu) la partie de la lame la plus voisine du manche est de peu d'importance, & le coutelier, en lui donnant plus ou moins de largeur du côté du manche, fait ressortir plus ou moins la portion élargie de l'instrument. Cette épaisseur du milieu de la lame, est faite dans l'intention de prévenir sa rupture, qui pourroit arriver si l'on engageoit sa pointe dans le bord de la sclérotique, qui reçoit celui de la cornée. J'ai vû quelquefois l'instrument plongé trop obliquement, de sorte que sa pointe alloit toucher la sclérotique, plier très-sensiblement par l'obstacle que cette membrane dure lui opposoit; & il casseroit très-certainement dans cette circonstance, si on ne le retiroit un peu pour changer sa direction.

La lame de cet instrument doit être faite d'un acier bien trempé, & qui puisse prendre un tranchant fin & un poli très-doux.

Le manche dans lequel nous fixons la lame est à huit faces, alternativement grandes & petites, ou bien c'est un prisme à quatre faces, dont les quatre

angles ſont coupés & légérement arrondis. Cette forme nous a paru la plus utile, pour qu'il pût être fixé & retenu dans les doigts, & pour qu'il ne roulât point comme feroit un manche cilindrique. Il a communément trois pouces huit lignes de longueur, & deux à deux lignes & demie d'épaiſſeur. La lame y eſt engagée de maniere que ſes deux faces & ſes deux bords ſoient dans le même plan que les faces larges du manche. Vers le milieu du côté de celui-ci, qui répond au bord ſupérieur & non tranchant de la lame, ſe trouve une petite marque faite d'une matiere autre que le reſte du manche, qui y eſt incruſtée & qui devant être en haut, fait placer ſur le champ l'inſtrument dans la ſituation où il doit être pour l'opération. (*Voyez les Figures* 4. 5. 7. 13., & leur explication ſur la *planche* XVI.)

Le même inſtrument peut ſuffire pour les deux yeux, & il s'emploie également de la main droite & de la main gauche. On doit cependant en avoir pluſieurs, & ne jamais ſe ſervir du même pour les deux opérations qu'on fait aux malades qui ont deux cataractes qui doivent être opérées immédiatement l'une après l'autre. En effet, après la premiere opération, la lame n'a plus la même fineſſe, & eſt ſalie par une matiere

onctueuſe & comme graſſe, qui l'empêche de couper auſſi nettement, quelque ſoin qu'on prenne pour l'eſſuier. Une obſervation conſtante nous a appris que cette matiere *onctueuſe*, qui adhére à la lame, ne diſparoît & ne laiſſe celle-ci très-nette, & propre à une nouvelle opération, que quelques heures après qu'elle a ſervi à la premiere.

Telle eſt la forme de l'inſtrument inventé par mon pere ; la deſcription exacte que j'en ai donnée en fait connoître la ſimplicité & les avantages. Il ne reſſemble à aucun des inſtrumens propoſés par d'autres chirurgiens. Sa forme & ſon élargiſſement le rendent très-propre à faire avec beaucoup de facilité & de sûreté, la ſection de la cornée. Comme la lame inciſe cette membrane à meſure qu'elle pénétre dans l'œil, l'humeur aqueuſe ne peut point s'échaper, ou bien il ne s'en écoule qu'une très-petite quantité. Il coupe par en bas, ne bleſſe point la paupiere ſupérieure avec le bord ſupérieur qui n'eſt point tranchant, & fait la ſection juſte, & telle qu'elle doit être faite. Il a ſur celui de M. *de la Faye*, avec lequel on l'a comparé mal à propos, le grand avantage d'être également éloigné de l'iris dans tous ſes points, lorſqu'il a pénétré dans la chambre antérieure, &

de

de ressortir facilement de la cornée vis-à-vis l'endroit où il est entré, avantage que doit nécessairement avoir une lame droite sur une lame courbe, telle que celle de la Faye. Je n'ai pas besoin de faire observer qu'il différe beaucoup de celui de *Berrenger*, dont la convexité, trop considérable dans le tranchant, s'oppose à la facilité de la section de la cornée, en repoussant & foulant cette membrane plutôt que de la couper. Ce dernier instrument a encore l'inconvenient de faire fuir l'œil avec force du côté du grand angle, & de présenter, par conséquent, la plus grande difficulté pour la sortie de la cornée.

Manuel de l'opération dans les cas ordinaires.

Le malade étant jugé dans le cas de l'opération, & ayant été disposé, on le fait asseoir sur une chaise basse, à un jour qui ne soit pas trop vif, parce que, pour l'incision de la cornée même, un jour médiocre est plus favorable, & que d'ailleurs le malade est plus tranquille; secondement, lorsqu'il est question d'extraire le cristallin, il est essentiel que la pupille ne se resserre pas trop, & c'est l'effet que produiroit une vive lumiere sur la partie contractile de

l'iris. On couvre l'œil ſain d'une compreſſe retenue par un bandeau; un aide, placé derriere, tient la tête du malade & l'appuie ſur ſa poitrine; il ſouleve, avec le doigt *index* de la main qui n'eſt point occupée à fixer la tête, la paupiere ſupérieure de l'œil à opérer, & tient le tarſe aſſujetti avec l'extrêmité du doigt contre le bord ſupérieur de l'orbite. Pour réuſſir à cette manœuvre, & pour fixer convenablement la paupiere ſupérieure, l'aide doit avoir ſoin de relever la peau au-deſſus de l'orbite, & de faire pliſſer fortement les tégumens qui ſoutiennent les ſourcils, par ce moyen il découvre en entier l'œil; il évite de preſſer ſur le globe; il ne gêne en rien celui qui opére, & il fixe tellement la paupiere, qu'elle ne peut faire aucun mouvement. (1)

L'opérateur s'établit ſur une chaiſe un peu plus haute que le malade. Comme les yeux ſe tournent conſtamment vers le lieu le plus éclairé, l'opéra-

(1) M. *Wenzel* a raiſon de recommander à l'Oculiſte qui veut opérer, de ſe ſervir d'un aide-Chirurgien de préférence à tout autre perſonne, pour ſoutenir la paupiere ſépérieure. Il eſt certain que, par ſon ſecours, il fera plus promptement l'opération, & qu'il ſera moins dans le cas d'éprouver d'accidens, parce que cet aide, en variant les différens mouvemens de la paupiere ſuivant le commandement de l'Oculiſte, il facilitera l'opération, & c'eſt ſurtout ce qui eſt très-important dans certaines circonſtances embarraſſantes.

teur à ſoin de placer ſon malade obliquement vers une fenêtre, de façon que l'œil à opérer ſe tourne du côté oppoſé à celui par lequel il eſt entré. (1) Il place près du malade une chaiſe ſur laquelle il appuie le pied droit; le genou, qui, dans cette poſition, ſe trouve plus élevé, ſert à ſoutenir le coude du bras droit, & à mettre la main à la hauteur de l'œil à opérer. L'opérateur prend alors le *cératotôme* de la main droite, ſi c'eſt l'œil gauche qu'il doit opérer, & *vice verſâ*; il le tient comme une plume à écrire; il poſe ſa main & l'aſſure au côté externe de l'œil, en plaçant le petit doigt un peu écarté des autres ſur le bord de l'orbite. Dans cette poſition, & ayant pris ce léger point d'appui, il ne ſe preſſe point de faire l'opération, & il attend que l'œil, ordinairement très agité par les préparatifs, ſoit en repos; ce qui arrive toujours après quelques inſtans, & rend inutiles les inſtrumens propoſés pour fixer l'œil, &c.

Lorſque l'œil eſt en repos, & tourné vers le petit angle, ce qu'on a ſoin de recommander au malade, de façon qu'on puiſſe voir avec facilité le point de la

(1) Cette maniere de placer ainſi le malade, eſt celle dont je me ſuis toujours ſervi comme la plus avantageuſe, & je n'ai point omis de la décrire en parlant de mon procédé d'extraire la cataracte dans l'article II. pag. 244.

cornée à un quart de ligne de la ſclérotique, de ſorte que la lame ſoit dirigée obliquement de haut en bas & de dehors en dedans, dans le plan de l'iris. L'opérateur abaiſſe en même-temps la paupiere inférieure par le moyen des doigts *index* & *medius*, qu'il tient légérement écartés l'un de l'autre, & il doit avoir l'attention la plus ſcrupuleuſe, de ne faire aucune compreſſion ſur le globe, & de le laiſſer parfaitement libre; ce qui eſt le moyen le plus sûr de diminuer ſa mobilité & de le fixer, (1) (*Voy. la Planch. XVI. Fig. 4.*) qui repréſente la ſituation de l'inſtrument dans le moment où l'on perce la cornée.

Quand l'inſtrument, après avoir pénétré dans la cornée, arrive vis-à-vis de la pupille, on plonge ſa pointe dans cette ouverture par un léger mouvement de la main en avant, on inciſe la capſule du criſtallin avec la pointe du *cératotôme*; puis, par un autre léger mouvement oppoſé au premier, on la dégage de la pupille; on traverſe la chambre antérieure; on ſort vers la partie inférieure de la cornée, un peu du

(1) Cette façon d'aſſujettir ainſi le globe de l'œil, eſt celle que j'emploie depuis long-temps; on la trouvera décrite dans mon premier ouvrage de Pratique ſur les yeux, intitulé: *Recueil de Mém. & d'Obſervat. ſur l'œil* à la pag. 43, & dans celui-ci à la pag. 245.

côté du grand angle, à la même diſtance de la ſclérotique, que celle à laquelle on a percé la cornée par en haut; &, continuant de pouſſer l'inſtrument, on acheve ainſi l'inciſion de la cornée le plus près poſſible de la ſclérotique. (1)

---

(1) Malgré tous les avantages que M. *Wenzel* attribue à ſon procédé d'opérer la cataracte par le moyen de ſon *cératotôme*, je crois cependant pouvoir avancer qu'il eſt rare d'ouvrir la capſule criſtalline, en même-temps que la cornée avec ce ſeul inſtrument, vû la largeur de ſa lame; de plus, qu'il doit avoir le défaut de couper la cornée en languette comme la plûpart de tous les inſtrumens droits; alors la plaie de cette tunique anticipant quelquefois ſur une partie de la prunelle, & venant à former une cicatrice groſſiere à la ſuite d'une inflammation, ou autrement, empêche une partie des rayons de lumiere d'entrer dans l'œil, & par conſéquent cauſe un obſtacle à la vue du malade, c'eſt ce que j'ai vû arriver à pluſieurs perſonnes de l'Art à la ſuite de leur opération faite à la faveur de cet inſtrument. Or, ce ſont des défauts qu'on ne peut pas reprocher à mon *ophtalmotôme*, parce que ſa lame eſt faite de maniere à couper la cornée en forme ſemi-lunaire quand bien même on ne le voudroit pas, & en ſuppoſant qu'il ſurvienne quelque accident qui déterminât une cicatrice groſſiere à cette tunique, elle n'empêcheroit pas le malade d'y voir; c'eſt ce que l'expérience m'a confirmé plus d'une fois & à tous ceux qui opérent par mon procédé. Au reſte, comme la lame de mon *ophtalmotôme* eſt beaucoup plus étroite que celle du *cératotôme* de M. *Wenzel*, il eſt plus aiſé de la promener dans l'œil, & d'ouvrir la criſtalloïde en même-temps que la cornée tranſparente. Je croiois même être le ſeul qui mette en pratique un tel procédé, & j'avois toujours ouï dire que M. *Wenzel* ouvroit ces deux tuniques en deux temps, l'une avec ſon *cératotôme*, (Voy. Planch. XVI. Fig. 2.) & l'autre avec une petite aiguille d'or. (Voy. Planch. idem Fig. 9.) Car il y a plus de 12 ans que j'ai publié cette maniere d'opérer dans une petite brochure de 46. pages que je fis imprimer dans mon ſéjour à Avignon, laquelle contient, 1°. un mémoire pour ſervir de replique à M. *Percival-Pott*, Chirurgien Anglais, concernant ſes obſervations chirurgicales ſur la cataracte, &c. & en ſecond lieu un autre mémoire qui renferme ma maniere d'extraire la cataracte par le ſeul ſecours de mon *ophtalmotôme*, & dont on trouve un extrait de chacun dans la Ie. partie de mon *Recueil de Mém. & Obſervat. ſur l'œil.* D'après cela, il eſt aiſé de connoître que M. *Wenzel* n'eſt

Si l'on dirige convenablement le *cératotôme*, si l'on se sert à propos des deux doigts *index* & *medius* de la main opposée, la section se trouvera grande, semi-circulaire, & assez près de la sclérotique, comme cela doit toujours être.

Si le bord supérieur de l'orbite est fort saillant, & que l'œil soit fort petit & enfoncé dans la cavité orbitaire, il seroit fort difficile de faire l'incision presque perpendiculaire, parce que le coronal gêneroit, & obligeroit de tenir l'instrument trop obliquement, par rapport au plan de l'iris. Il seroit impossible de sortir de la cornée à la distance convenable. Dans ce cas, il faut diriger & tenir l'instrument beaucoup moins perpendiculairement; mais cependant, il ne doit point être horizontal.

Comme la cornée est fort dure, il est essentiel de ne point employer de force pour finir l'incision. Il est aussi fort important de ne pas tirer l'instrument en avant, ni en bas; ce seroit le moyen de mal terminer la section qu'on courroît risque de faire trop petite. Il faut dans ce cas, pousser uniquement

---

point l'auteur de cette découverte, & je la mettois en usage avant d'avoir rien écrit sur les maladies des yeux, c'est ce que certifieront plusieurs personnes de l'Art qui m'ont vû opérer.

l'inſtrument ſelon la direction qu'on lui a donnée, ſans employer de force. Le doigt *index* & *medius* ſervent alors très-utilement pour terminer l'inciſion, en donnant un point d'appui au tranchant, au moyen de l'ongle ſur lequel on l'acheve.

Maniere particuliere d'inciſer la capſule dans quelques cas.

Quelquefois le *cératotôme* ne peut entamer la capſule ſur le champ. A la vérité en inſiſtant, on y réuſſiroit; mais comme il ſeroit nuiſible de laiſſer long-temps l'inſtrument dans l'œil, il eſt préférable alors de continuer à inciſer la cornée pour ouvrir enſuite la capſule avec un autre inſtrument. On évitera par-là que l'humeur aqueuſe ne s'écoule trop promptement, & que l'iris n'enveloppe le *cératotôme*.

Alors à la faveur d'une aiguille d'or fort tranchante. (Voy. Planch. XVI. Fig. 9.) mon pere détruit antérieurement cette capſule en l'agitant en différens ſens. D'autre fois comme il arrive que cette aiguille ne peut entamer la criſtalloïde antérieure, quoique portée en divers ſens, nous abandonnons cette manœuvre, & nous ſubſtituons en place de cet inſtrument, un petit crochet en

forme d'hameçon, (Voy. Planch. idem. Fig. 10.) avec l'extrêmité duquel nous parvenons à ſaiſir cette membrane, & par de legers mouvemens à la détacher de ſa circonférence. Si après l'avoir ôtée le criſtallin réſiſte à ſortir par des compreſſions graduées, nous lui faiſons faire une révolution ſur lui-même par le ſecours ſans doute d'une petite curette, (Voy. Planch. idem. Fig. 9.) (puiſqu'il n'en eſt pas parlé dans l'ouvrage de ces Oculiſtes) & nous en faiſons l'extraction.

Quand la *criſtallo-antérieure* ſe trouve opaque conjointement avec le criſtallin, (1) il ne faut point inciſer cette capſule, après avoir fait la ſection de la cornée, comme dans le cas ordinaire; mais on ſubſtitue au *cératotôme* de petites pinces, (Voy. leur forme ſur la Planche XVI. Fig. 11.) qu'on introduit dans la pupille; on ſaiſit légérement la capſule avec leur extrêmité, on la détache ſucceſſivement dans toute ſa circonférence, des adhérences qu'elle peut avoir contractées avec les parties environantes, & on fait enſorte de l'enlever en entier. La capſule antérieure

(1) Nous avons donné les ſignes cataractériſtiques de cette eſpéce de cataracte dans la démonſtration VII. à l'art. V., ainſi on peut y recourir.

étant

étant ſortie, on extrait alors le criſtallin.

Je n'ai point encore parlé de cette méthode que nous employons conſtamment lorſqu'il y a deux yeux à opérer en même-temps, elle conſiſte à ne point extraire le criſtallin immédiatement après la ſection de la cornée du premier œil qu'on opére, & à inciſer la cornée de l'autre avant de terminer l'opération du premier. Quand les deux inciſions des cornées ſont faites, on extrait le criſtallin de l'un & de l'autre œil ſucceſſivement. Nous avons toujours remarqué que cette pratique réuſſit mieux que lorſque l'extraction du criſtallin ſe fait à un œil avant la ſection de l'autre; & l'expérience nous a appris que le malade eſt infiniment plus tranquille & ſe contient mieux.

Lorſqu'on fait l'opération entiere à un œil, & qu'on paſſe enſuite à celle de l'autre, les malades éprouvent plus d'accidens dans la derniere, tandis qu'en pratiquant la méthode que je viens d'indiquer, je n'ai jamais obſervé autant d'indocilité de la part du malade, ni autant de difficulté dans l'opération. La raiſon de ce phénomêne nous paroît être qu'un œil opéré éprouve des changemens & des altérations dans le moment où l'on agit ſur l'autre œil, en raiſon de la ſympathie & de la ſimultaneité

des mouvemens & de l'action qui régnent entre ces deux organes. (1) J'ai encore observé qu'en cachant même l'œil entiérement opéré, les mouvemens avoient encore lieu, sans doute, à cause que l'agitation secrete du malade, qui a apperçu les objets au moyen de

---

(1) Nous ne sommes pas du même sentiment que M. *Wenzel* fils, au sujet de cette méthode qu'il rapporte à la pag. 94. de son *traité sur la cataracte*, & dont j'ai fait mention ci dessus. Il m'est arrivé plusieurs fois de la suivre lorsque des circonstances m'y ont forcé, mais je puis assurer d'après ma propre expérience, que je n'y ai pas trouvé autant d'avantages que cet Oculiste paroît en avoir remarqué. Il me semble même avoir rencontré plus de difficulté à extraire les cristallins après avoir terminé la section des deux cornées, que d'avoir fait l'opération entiere à un œil, & passé ensuite à celle de l'autre; c'est ce que j'ai encore éprouvé dernierement chez moi, en opérant ainsi les deux yeux de la veuve *Labrie* du lieu de Massillargue, & cela en présence de M. *Salet* maître en Chirurgie de Montpellier, & de M. *l'Herrand* aussi Chirurgien.

Je crois que la raison de ce phénomêne vient de ce que l'ame du malade agitée par la peur de la non réussite de son opération, lui produit par-là un mouvement convulsif des muscles de cet organe qu'il ne peut souvent vaincre, malgré qu'on fasse tout au monde pour le rassurer, & c'est ce qui doit rendre naturellement l'opération plus difficile à terminer, & plus sujette à des accidens. Au contraire, cela aura rarement lieu quand on la finira entierement d'un œil & d'un seul coup de main comme c'est notre coutume, & sur tout quand la vue lui est déja rendue d'un œil. Car le succès qu'il obtient d'abord de ce premier organe, lui rend l'ame (qui étoit singulierement émue avant l'opération, tant par la douleur qu'il craignoit que par la crainte de ne pas y voir) beaucoup plus paisible pour l'opération du second, & par conséquent il est moins dans le cas à des mouvemens convulsifs, parce qu'il est entierement rassuré sur les douleurs & sur la réussite; c'est ce que la pratique confirme journellement, & ce que j'ai déja prouvé dans mon premier ouvrage de Pratique *sur les maladies des yeux au chap. V. pag. 65.*, en avançant qu'il est beaucoup plus avantageux d'extraire la cataracte en un seul temps & avec un seul instrument, que de la faire en plusieurs temps & avec plusieurs instrumens, à moins qu'il n'y aye quelques cas particuliers qui ne l'exigent.

cet œil, eſt plus conſidérable dans cet état. (1)

On ne doit pas non plus inciſer la

---

(1) Je releve encore ici une erreur que M. *Wenzel* voudra bien me permettre; c'eſt lorſqu'il avance en note de la page 95. de ſon ouvrage, qu'en cachant un œil entiérement opéré, les mouvemens du ſecond que l'on veut opérer de ſuite, ſont bien plus grands qu'en le laiſſant à découvert, & doivent parconſéquent rendre l'opération de ce dernier plus difficile & plus à craindre. Il apporte pour raiſon de ce phénomêne, l'agitation ſecrete du malade qui a apperçu les objets au moyen de cet œil clair-voyant. Pour moi, loin d'être de cet avis, je penſe le contraire, & j'aſſurerai d'après ma propre expérience que les mouvemens du ſecond œil que l'on a à opérer immédiatement après le premier, feront beaucoup moins fréquens en fermant celui-ci qu'en le laiſſant à découvert. En voici, je crois, la raiſon la plus plauſible, c'eſt que l'œil opéré étant hermétiquement clos à la faveur d'un petit ſachet rempli de coton ou de charpie fine, tel que je l'ai preſcrit dans la Ire. partie de mon *Recueil de Mémoires & d'obſervations ſur l'œil à la pag.* 141. *au chap. X.*, & dans celui-ci à la pag. 244, l'agitation des rayons lumineux qui feroient, ſans cette précaution, une vive ſenſation ſur ce nouvel organe, ne le peut; & par-là empêche les muſcles d'entrer en convulſion, comme cela auroit ſurement lieu en laiſſant l'œil libre & à découvert, c'eſt ce qui ſeroit inévitable en l'abandonnant dans cet état, & ce qui pourroit rendre la ſeconde opération infructueuſe. Une ſeconde raiſon qui appuie la premiere, c'eſt qu'en ſuivant cette pratique, ne peut-il pas arriver que le malade, en voyant de ſon œil opéré, la main de l'Oculiſte, porter un ou pluſieurs inſtrumens pour opérer ſon ſecond œil, ne ſe retire en arriere dans le temps que l'inſtrument agit, & ne le faſſe échouer? Au reſte, l'apréhenſion qu'a le malade de mouvoir les yeux & de faire manquer ſa derniere opération, ne met-elle pas encore plus leurs muſcles en contraction, malgré toute la fermeté d'ame qu'il prenne pour s'en empêcher? Or, c'eſt ce qu'on n'aura jamais à craindre toutes les fois qu'on aura l'attention de fermer exactement l'œil opéré, avant d'opérer, ou d'achever la ſeconde opération. De plus, l'air qui agit ſur la plaie de la cornée de l'œil opéré pendant le temps que l'on opére le dernier, ne peut-il pas, en produiſant une inflammation, faire perdre le ſuccès de l'opération? C'eſt ce que l'on voit aſſez fréquemment arriver quand on fait diſtinguer long-temps les objets au malade, & ce qui peut arriver dans le cas ci-deſſus. D'après toutes ces conſidérations, cette nouvelle pratique n'eſt donc pas à recommander, il vaut mieux ſuivre l'ancienne, & c'eſt là mon conſeil.

capſule en même-temps que la cornée chez les perſonnes dont les pupilles ſont naturellement très reſſerrées, ainſi que chez les malades dont les muſcles du globe & des paupieres entrent facilement en convulſion à l'approche des inſtrumens. Il doit en être de même chez les cataractés qui ont la chambre poſtérieure fort profonde, par-là on évite d'intéreſſer l'iris avec le tranchant du *cératotôme*.

Dans tous ces différens cas, on inciſera ſimplement la cornée, enſuite on coupera dans pluſieurs ſens la capſule avec une aiguille plate d'une ligne de diamêtre, dont l'extrêmité tranchante eſt un peu recourbée & forme un petit crochet applati. (1) Cette aiguille d'or recuit, pour pouvoir la plier en différent ſens, ſelon le beſoin, tient à un manche de deux pouces & demi, ſemblable à celui du *cératotôme*, qui porte

(1) Si un Oculiſte ſe ſent aſſez d'adreſſe pour inciſer la cornée & la criſtalloïde d'un ſeul coup dans les cas cités ci-deſſus, il doit le faire pour éviter non-ſeulement la longueur de l'opération, mais encore pour prévenir des accidens qui n'arrivent que trop ſouvent pour avoir porté pluſieurs inſtrumens dans un organe auſſi délicat & auſſi ſenſible que l'œil. Enfin c'eſt là ma pratique, & ſi je trouve que la pupille ſoit trop petite pour offrir un paſſage à la cataracte, j'ai l'avantage avec mon *ophtalmotôme* de l'ouvrir autant que je le juge néceſſaire, & cela en même-temps que je cerne la cornée & la criſtalloïde ; c'eſt ce que j'ai très-bien prouvé dans la démonſtration VII. à l'art. XV. pag. 307.

à ſon autre extrêmité la curette du même métal, qui ſert à extraire le criſtallin, afin qu'on puiſſe ſe ſervir de l'un & de l'autre dans le beſoin, en retournant ſimplement l'inſtrument, (Voy. la forme de cette aiguille & de la curette, Fig. 12. ſur la Planche XVI.) Cette aiguille eſt auſſi de la plus grande utilité dans le cas où la pupille eſt très-reſſerrée ; elle ſert à en dilater l'ouverture, trop petite pour faciliter la ſortie du criſtallin, quand ce corps eſt très-volumineux. A la vérité, la dilatation opérée par ce moyen ne ſuffit pas toujours, & je me ſuis vû quelquefois contraint de donner un coup de ciſeaux dans la pupille, (1) qui ne ſe prêtoit pas à la ſortie du criſtallin, &c.

Extraction du criſtallin, lorſque le corps vitré eſt altéré.

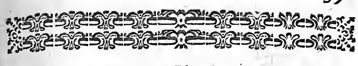
Quelquefois le criſtallin ſe plonge dans la partie inférieure du corps vitré, & preſqu'au fond de l'œil, parce qu'il ſe trouve parfaitement libre, & ſes capſules ſouvent détruites ; alors il ne préſente plus que ſon bord ſupérieur. Dans cette circonſtance, il faut au lieu de

---

(1) Lorſque je prévois que le criſtallin eſt trop volumineux pour ſortir par le trou de l'iris qui ſe trouve quelquefois trop petit, je l'agrandis avec la pointe de mon *ophtalmotôme*, en même-temps que j'inciſe la cornée & la capſule criſtalline, & c'eſt ce qui me paroît préférable en pareil cas, à l'uſage des ciſeaux, parce qu'on termine dans un ſeul coup de main tout ſon procédé ; c'eſt ce que j'ai étayé par des faits de pratique dans la démonſtration VII. art. XV. pag. 307.

faire des pressions sur le globe, porter dans la pupille un crochet de fer (Planch. XVI. Fig. X.) pour saisir le cristallin, que j'ai souvent rencontré très-peu volumineux dans cette occasion, la dégager du fond de l'œil, & l'entraîner au dehors ; par-là on évite tout accident, &c.





EXPLICATION

DE LA PLANCHE XVI.

LA FIGURE 1. repréſente la lame de notre *cératotôme* hors du manche, & vû pour être employé de la main droite.

LA FIGURE 2. repréſente le *cératotôme* pour être employé de la main gauche, par conſéquent le tranchant en bas. A, le dos. B, le tranchant. C, une marque d'or incruſtée dans le manche pour indiquer le dos.

LA FIGURE 3. le *cératotôme*, vû pour être employé de la main droite. A, le dos. B, le tranchant. C, la lame d'or incruſtée dans le manche pour indiquer la partie oppoſée au tranchant.

LA FIGURE 4. le *cératotôme* perçant la cornée obliquement & introduit dans la pupille pour inciſer la capſule antérieure. A, le tranchant du *cératotôme*. B, l'endroit de la cornée perçé par l'inſtrument. C, la pointe entrée dans la pupille.

LA FIGURE 5. le *cératotôme* paſſé à travers la cornée tranſparente. A, le tranchant.

LA FIGURE 6. repréſente le trajet de l'inſtrument. A, marque le cercle de l'inciſion.

LA FIGURE 7. repréſente l'inſtrument pratiquant l'opération dans la partie ſupérieure de la cornée. A, le dos. B, l'endroit où l'inſtrument eſt entré. C, celui où il eſt ſorti

LA FIGURE 8. l'aſpect que préſente l'inciſion

faite obliquement dans la partie supérieure. A, la ligne parcourue par l'instrument.

LA FIGURE 9. le manche dans lequel se trouve l'aiguille d'or A, & la curette B.

LA FIGURE 10. le crochet de fer recourbé en forme d'hameçon.

LA FIGURE 11. la pince pour extraire la capsule antérieure & postérieure lorsqu'elles sont opaques.

LA FIGURE 12. l'ophtalmostat de *Rumpelt*, décrit aussi par *Brambilla*.

LA FIGURE 13. la maniere de pratiquer une pupille artificielle. B, le lambeau formé dans l'iris, qui cependant n'est jamais aussi bien conformé. A, l'endroit par lequel est entré le *cératotôme*. C, la pointe du *cératotôme* sorti de la cornée. D, le tranchant de l'instrument.

LA FIGURE 14. l'aspect que présente l'œil après qu'on a pratiqué l'opération de la pupille artificielle. A, le lambeau de l'iris qui n'est jamais aussi bien conformé qu'il est représenté ici, mais qu'il étoit nécessaire de marquer ainsi pour être plus clair. B, trace de l'incision pratiquée dans la cornée transparente.

N. B. Les *cératotômes* sont représentés un peu trop perpendiculaires dans les figures, ils doivent être un tant soit peu plus obliques, ainsi que les lignes tracées dans les yeux qui sont seuls & qui indiquent la marche de l'instrument.



ART. IX.

PL. XVII.

Fig. 1.

Fig. 2.

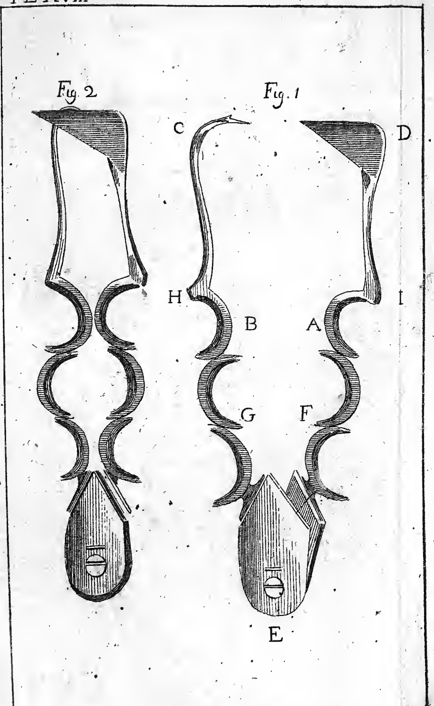
ART. IX.

Méthode de M. Pamard, *maître en Chirurgie à Avignon, &c.*

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANCHE XVII.)

LA méthode de M. *Pamard* exige deux inſtrumens pour ouvrir la cornée tranſparente.

Le premier, (Fig. 1.) eſt une pique qui a deux arrêtes; une de chaque côté à une ligne de diſtance de ſa pointe. Il reſſemble à un *as de tref*, d'où lui vient le nom de *tref* que lui a donné cet Oculiſte. Cette pique ou *tref* eſt au bout d'une verge d'acier qui eſt courbe vers ſon manche; cette courbure eſt faite pour y loger le nez. Cet inſtrument lui ſert à fixer l'œil, il n'entre pas plus avant dans la cornée, que là où ſe terminent les aîles du tref qui forment deux eſpéces d'arêtes. On trouve ſur la Planche XXV. Fig. 7. la correction que j'ai fait à cet inſtrument. Il n'éprouve plus de courbure pour y loger le nez comme on le voit ſur la Planche XVII., mais je lui en ai donné un autre qui fait qu'au lieu de tenir cet inſtrument en l'air comme c'eſt la cou-


Fig. 2
Fig. 1
C
D
H
I
B
A
G
F
E

ART. X.

Méthode de M. Guerin, *maître en Chirurgie à Lyon, &c.*

(VOYEZ SON INSTRUMENT SUR LA PLANC. XVIII.)

M. *Guerin* ayant trouvé un défaut de précision dans l'usage des instrumens de M. *Pamard*, (ce sont ses propres termes) sur-tout dans celui de la pique, crût les avoir perfectionnés en imaginant un instrument qui coupe d'un seul coup la cornée, (Voy. Fig. I.) & fixe en même-temps le globe de l'œil.

Il est composé de deux tiges AB qui portent l'une la pointe C qui doit servir de point fixe, & l'autre la lame D qui doit faire la section. Ces deux tiges vont à l'encontre l'une de l'autre ; elles y sont déterminées par un ressort commun renfermé dans la plaque E. Ces deux tiges portent un demi-anneau FG qui est l'endroit par où l'on saisit l'instrument quand on veut s'en servir. Il est légérement recourbé depuis H jusqu'à C, & depuis I jusqu'à D. Pour s'en servir, on place le pouce & l'*index* de la main gauche (supposez que l'on doit opérer l'œil droit) sur le demi-anneau qui se trouve du côté de la lame, le pouce du

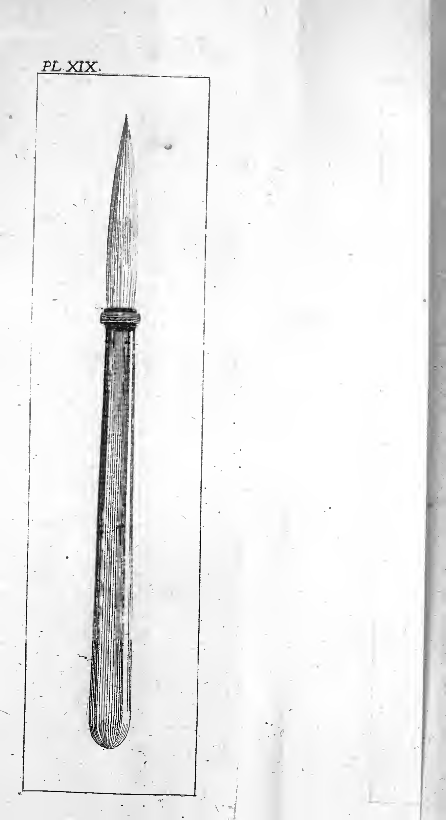
côté de la cavité de la branche qui porte la lame, & l'*index* du côté de ſa convéxité. On ne ſauroit ſaiſir de la même façon l'anneau qui répond à la pique, le dos du nez ne le permet pas. La main droite tournée comme la gauche ſeroit embarraſſée, & n'auroit point aſſez de jeu pour conduire l'inſtrument; c'eſt pour cette raiſon que l'on eſt obligé de porter le pouce de cette main ſur la convéxité de l'anneau qui ſe trouve du côté de la pique, & le doigt du milieu, ou l'indicateur du côté de la concavité de ce même anneau.

Quand on aura ſaiſi l'inſtrument de cette maniere, on le portera contre l'œil, les deux pointes écartées, le plat de la lame doit être horizontal au plan de l'iris, & dès que l'œil eſt en repos, on plonge ces deux pointes dans la cornée tranſparente, aſſez près du cercle ciliaire un peu au-deſſus d'une ligne qui traverſeroit l'œil dans ſon milieu, & on conduit le tranchant de ſa lance, en hauſſant plus ou moins la partie de l'inſtrument qui contient le reſſort, afin de diriger la ſection plus ou moins près du cercle ciliaire; ſans cette précaution, le bas de la cornée ſeroit coupé en languette. La ſection ſe trouve achevée, & la cornée entierement coupée, lorſque l'inſtrument eſt entiére-

ment parvenu à ſon état de repos, (Voy. Fig. 2.) qui le repréſente tel. Il n'eſt plus queſtion après, que de dégager ſa pointe, en ſuppoſant qu'elle ait pénétré dans la cornée ; ce qui arrive très-rarement ; pour cela, il ſuffit de pouſſer l'inſtrument du côté du nez, par un mouvement qui ne paroîtra pas diſtingué de celui qui avoit été donné à la lance pour lui faire traverſer la cornée.

Lorſqu'on manœuvre de cette ſorte avec cet inſtrument, dit l'Auteur, on ſuppoſe que les paupieres ſont tenues écartées par un aide placé de côté, qui les tient fixées avec les doigts ſur le bord oſſeux de l'orbite.

Voyez quels ſont les avantages que cet Oculiſte trouve dans l'uſage de ſon inſtrument, pag. 383., & les ſuivantes de ſon ouvrage ſur les maladies des yeux. Pour moi je le crois le moins propre à cette opération de tous ceux qui ſont décrits dans la préſente démonſtration ; c'eſt pour cette raiſon, que je me garderai bien de le conſeiller à aucune perſonne de l'Art.


PL. XIX.

ART. XI.

Méthode de M. Durand, *Maître en Chirurgie à Chartres.*

(VOYEZ SON INSTRUMENT SUR LA PLANCHE XIX.)

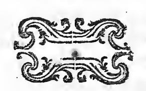
L'Inſtrument que met en uſage M. *Durand*, pour faire d'un ſeul coup la ſection de la cornée, conſiſte dans une lancette qui préſente une légére courbure vers ſa face antérieure, c'eſt-à-dire, depuis ſa pointe juſqu'au talon qui n'eſt point trempé, afin qu'on ſoit le maître de le courber à volonté.

Cette lame s'adapte après un manche fait à pans & long de quatre pouces, à la faveur d'une ſoie. Elle eſt convexe poſtérieurement, & ſon milieu l'eſt auſſi un peu d'un tranchant à l'autre. Cet inſtrument ſuffit ſeul pour opérer les deux yeux. (Voy. ſa Fig. ſur la Planche XIX.) S'il arrive par hazard que l'inciſion ſoit trop petite, il l'agrandit à la faveur des ciſeaux de M. *Daviel* que l'on voit ſur la Planche IX. Fig. 3. & 4.

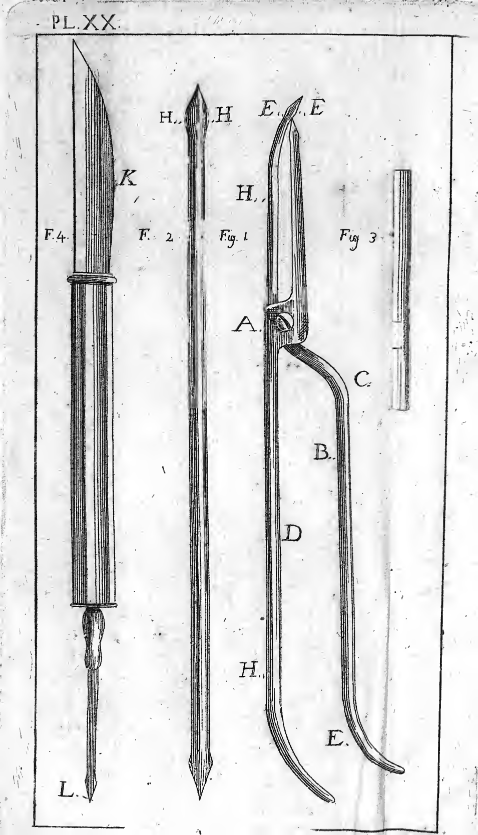
Après la coupe de la cornée, il fait une inciſion cruciale à la capſule criſtalline avec le petit ſcalpel ou biſtouri de M. *Tenon*. (Voy. Planch. XII. Fig.

1.) La cataracte ſortie, il nétoie l'œil s'il en eſt néceſſaire avec une petite curette ſemblable à celle de M. *Daviel*, & ſi la criſtalloïde eſt opaque, il va la chercher avec de petites pinces.

Telle eſt la méthode d'opérer de cet Oculiſte, comme elle eſt décrite dans le *Précis d'Opérations par M. le Blanc, Profeſſeur d'Anatomie*, à Orléans.



PL. XX.



ART. XII.

Méthode de M. Pope, *maître en Chirurgie à Troyes.*

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANCHE XX.)

M. *Pope*, pour opérer avec ſureté la cataracte par *extraction*, a imaginé un inſtrument (Fig. 1.) qui ſert en grande partie à fixer le globe de l'œil, & en même-temps à faire la premiere ponction. Il eſt compoſé de deux branches, qui, ajoutées enſemble par entablement, & unie par une vis A, compoſent une paire de pinces très-déliées. La branche EEE eſt coudée en BC pour faire écarter ſuffiſamment les branches D, afin de pouvoir placer le doigt index entre elles pour gouverner la preſſion de la pince ſur la cornée tranſparente.

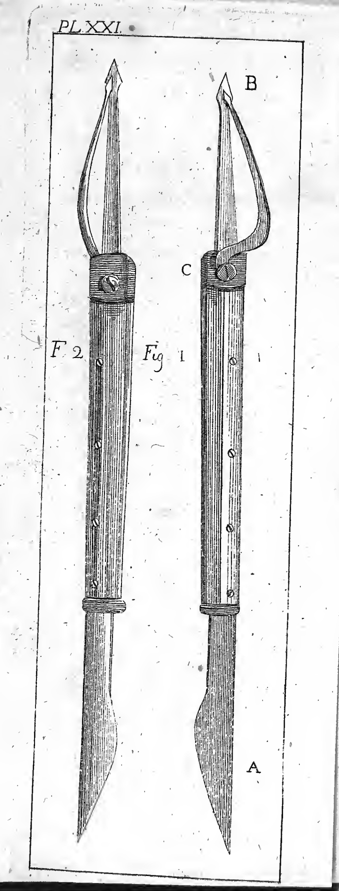
La Figure 2. repréſente la branche dont l'extrêmité HH, eſt faite en pointe de lancette à grain d'orge, pour faire la ponction à la cornée. Sur la ligne HH, eſt une entaille applatie ſur laquelle tombe juſte l'autre branche, comme le fait voir la Figure 3.

La Figure 3. repréſente la forme & la grandeur de la branche H, (Fig. 1.) qui eſt celle qui fait pince ; enfin, elle

ne différe de l'autre qu'en ce qu'elle n'a point de pointe ni de coude.

Cet inſtrument eſt le principal dans cette opération par rapport à la pointe qui fait la ponction ; mais après il n'eſt qu'auxiliaire ; car dès qu'il eſt entré dans l'œil au bas de la cornée tranſparente, on joint les deux branches pour pincer la cornée & fixer l'œil; enſuite on prend le biſtouri (Fig. 4.) qui eſt à tranchant ſur ſa convexité K ; le paſſant en deſſous & en croix ſous la branche inférieure de la pince, l'on fait la ſection de la cornée en fauchant. Ce même inſtrument eſt à deux fins, en ce qu'il porte à l'extrêmité du manche L un *kiſtitôme* pour faire la ſection de la membrane criſtalline. Le manche eſt fait d'ivoire à 8. pans, & porte une virole à chaque bout.




PL. XXI.
B
C
F 2
Fig 1
A

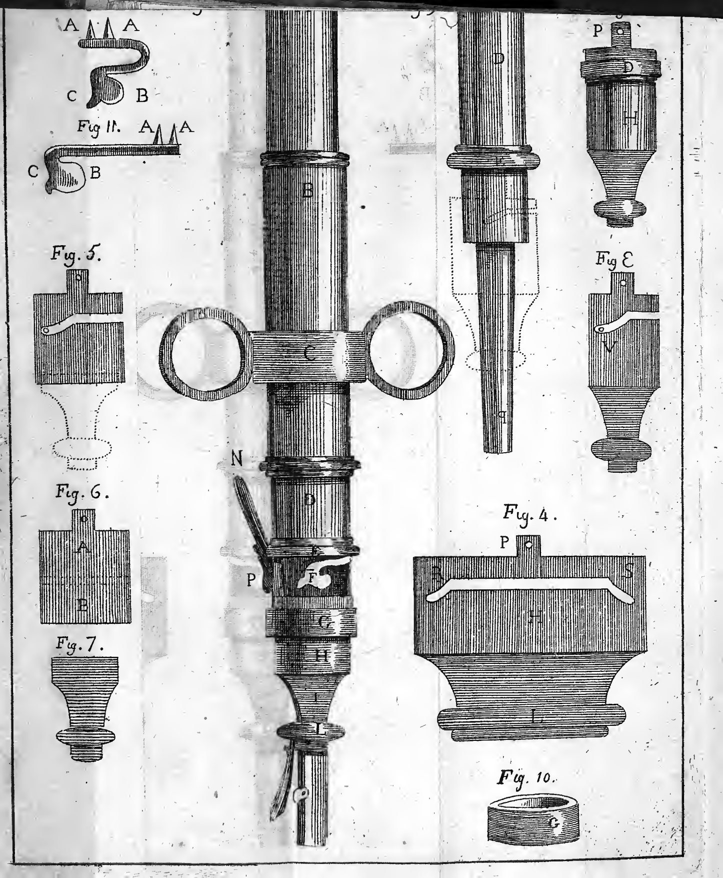
ART. XIII.

Méthode de M. Favier, *Chirugien aide-major aux Invalides.*

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANCHE XXI.)

M. *Favier*, collegue de M. *Pope*, a aussi imaginé deux instrumens pour l'opération de la cataracte que l'on voit représentée par les Figures 1. & 2. Il en faut un pour chaque œil, à cause sans doute de leur courbure. La forme de ces *kératinotômes* est la même que celui de M. *Berrenger*; (Voy. Planch. XV. Fig. 1.) cependant elle en différe en ce qu'elle a une pointe allongée en forme d'aiguille; son intention étant de fixer l'œil de cette maniere.

Cette espéce d'aiguille étant longue & étroite, entre facilement dans la cornée; ayant passé outre, supposez en A Fig. 1., il emmene l'œil vers l'angle externe, & fait la section de la cornée en soutenant la ponction de l'œil avec le doigt appuyé sur le globe vers l'angle interne. Ce même instrument en représente deux. L'autre extrêmité B, est un *kistitôme* particulier: une branche auxiliaire est ajustée sur l'instrument par une vis C, pour tenir élevée la ponction de la cornée incisée, pendant que la pointe fait la section de la cristalloïde.


Fig 11.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig 8
Fig. 4.
Fig. 10.

ART. XIV.

Méthode de M. Guérin, *maître en Chirurgie à Bordeaux.*

(VOYEZ SON INSTRUMENT SUR LA PLANC. XXII.)

La fixation de l'œil étant un des plus grands avantages dans l'opération de la cataracte, chacun a cherché à le contenir & à concourir à cette découverte, comme on l'a vu dans plusieurs des articles précédens, & comme on va encore le voir dans celui-ci.

L'instrument de M. *Guérin* sert tout à la fois à faire une section semi-lunaire à la cornée, & à fixer le globe de l'œil. En voici sa description telle qu'elle m'a été donnée, ainsi que son explication. (Voy. Fig. 1.)

L'explication de la figure Iere., dit l'Auteur même, peut-être obscure par elle-même, mais ce qui la rend plus obscure encore, ce sont les différens noms que je donne aux piéces qui composent l'instrument, noms qu'il faut déterminer & fixer pour que je puisse me faire entendre. J'appelle *corps de pompe*, toute la partie de l'instrument qui sert à faire le vuide, & dans laquelle se promêne le piston.

Le *cilindre* eſt cette portion plus étroite que le *corps de pompe*, & qui eſt percée d'un trou capillaire dans toute ſa longueur.

La *noix* eſt cette partie qui circule autour du *cilindre*; la partie ſupérieure de la noix qui renferme le grand reſſort, s'appelle *Barillet*; l'inférieure, le *cordon de la noix*, ſur lequel cordon eſt placé la charniere de la baſcule, & à la partie oppoſée, une ouverture qui reçoit la vis qui borne l'étendue des mouvemens de la *noix* en s'échappant par la pointe dans la rainure du *cilindre*; cette rainure n'a pas beſoin d'être déſignée plus particuliérement; elle ne peut être confondue avec autre choſe.

Je ne rapporterai pas pour la même raiſon, une infinité d'autres piéces dont les noms ſeuls indiquent leur forme & leur uſage. Cela poſé, on entendra facilement le changement que je fais dans le nouvel inſtrument; il faut tranſporter la vis du *cordon de la noix* ſur la partie inférieure du *corps de la pompe*, & la rainure du cilindre ſur la partie ſupérieure du *barillet* qui eſt diviſé en deux parties, comme on le verra ci-après.

Pour rendre les choſes plus ſenſibles, je joins ici la figure de l'inſtrument entier tout monté. Les piéces que

j'ai corrigées ou changées, sont dessinées séparement & présentées sous différens aspects, ce qui les multiplie beaucoup, mais cela étoit absolument nécessaire pour en faire connoître la forme & les rapports qu'elles ont entre elles.

La Figure 1. représente l'instrument entier & tout monté. A, *tube* qui renferme le ressort à boudin, & qui au lieu de donner entrée au second tube entre lui-même dans ce dernier, ce qui fait que l'instrument est moins volumineux dans cette partie. B, *second tube* destiné ainsi que le premier à cacher le ressort à boudin, & qui se visse en N sur le *corps de pompe* D. C, cercle fixé sur le second tube & destiné à soutenir les anneaux où passent les doigts. D, *corps de pompe*. E, *cordon* ménagé dans l'épaisseur du *corps de pompe*, & sur lequel est pratiqué la charniere de la détente; ce qui vaut beaucoup mieux que d'y souder un cercle après coup. F, *soupape* qui sert à boucher le trou qui a donné entrée à l'air après la section. H, la *noix*. L, *cordon de la noix*. P, partie la plus élevée de la *noix* qui a la forme d'un carré long, elle est vue ici de côté; on la voit en face dans les Figures 2, 3, 4, 5, 6. Cette partie est percée dans son milieu d'un petit trou, dans lequel s'engage l'extrêmité de la dé-

tente qui maintient la *noix* en arrêt & montée. L'uſage eſſentiel de cette piéce eſt de ſoulever la ſoupape ſous laquelle elle ſe gliſſe à peu près ſur la fin de la ſection ; pour cet effet, il faut qu'elle ſoit taillée latéralement en biſeau, c'eſt-à-dire, il faut que les deux côtés préſentent des plans inclinés. G, eſt un cercle fort mince qui ſert à cacher la rainure SR de la Figure 4., & que l'on voit ſéparement Fig. 10. I, l'un des bouts du reſſort placés ſous la queue de la baſcule ; ce reſſort eſt comme l'on voit à cheval ſur le corps de la *noix*, & forme avec la queue de la baſcule une eſpéce de T.

LA FIGURE 2. eſt la *noix* iſolée avec ſon cercle G qui cache la rainure.

LA FIGURE 3. eſt cette même *noix* ſans cercle, & dans laquelle on voit conſéquemment une partie de la rainure.

LA FIGURE 4. eſt encore la *noix*, mais étendue & développée pour faire voir la rainure en entier. R, premier plan incliné de la rainure qui ſert à faire deſcendre la *noix*. S, ſecond plan incliné de la rainure qui fait monter la *noix* après la ſection.

LA FIGURE 5. eſt la *noix* faite de deux pieces, l'une en fer exprimée par des lignes, l'autre en cuivre déſignées par des pointes, figure d'une ligne &

demie ; elles ſont fixées l'une à l'autre par des vis ou des goupilles.

Les Figures 6. & 7. ſont ces deux mêmes parties de la *noix* ſéparées. Pour faire la premiere partie, il faut prendre tout uniment un bout de canon de fuſil du diamêtre de la noix, & faire la ſeconde partie en cuivre.

La Figure 9. repréſente le *corps de pompe* D, ſon cordon E, le cilindre Q, & la noix rendue par des points pour faire voir de combien elle anticipe ſur le *corps de pompe* & ſon rapport avec lui. La vis V de la Figure 3, & qui ſert à régler les mouvemens de la *noix* en s'enchaſſant dans la rainure R S, doit être implantée dans la partie inférieure du *corps de pompe* qui a beaucoup de ſolidité étant ſoutenu dans cet endroit par l'extrêmité ſupérieure du *cilindre* qu'il reçoit & avec laquelle il eſt ſoudé. La premiere partie A de la Figure 6, eſt celle ſur laquelle ſe pratique la rainure ; la ſeconde B, eſt celle qui renferme le grand reſſort & qui retient le nom de *barillet*.

La Figure 8. eſt la *ſoupape* qui n'eſt autre choſe qu'un reſſort qui embraſſe circulairement le *corps de pompe* ; les deux jointes A A, ſervent à le fixer dans le cordon E de la *pompe*. B, eſt la partie qui fait réellement l'office de *ſoupape* ;

elle eſt pour cet effet munie d'un petit morceau de cuir comme la touche, ou la clef d'une flûte traverſiere. La pointe C, eſt la partie ſous laquelle ſe gliſſe le petit carré P, des Figures 2. & 3, &c. Cette *ſoupape* a ici la figure & la forme qu'elle doit avoir ſur l'inſtrument; elle eſt repréſentée & déployée dans toute ſa longueur dans la figure H.

M. *Guérin*, ayant, ſans doute, trouvé ſon inſtrument trop compliqué, l'a corrigé depuis peu, & M. *Latapie* a lû le 25 Août 1785, à la Séance publique de l'Académie des Sciences & belles lettres, &c., de la ville de Bordeaux, un mémoire (1) de ce Chirurgien ſur l'opération de la cataracte, dans lequel il annonce & décrit la perfection de ce nouvel inſtrument, & les ſuccès qu'il en a obtenu. J'aurois voulu pouvoir inſerer ici la correction de l'inſtrument que je viens de décrire; j'en avois même demandé la gravure à ſon auteur dans mon paſſage de Bordeaux à Paris en Août 1785, où j'allois pour l'impreſſion de cet ouvrage; mais ſans doute, jaloux de ſa découverte, il me dit qu'il ſe réſervoit lui-même de le rendre public, comme il l'avoit promis à l'Academie.

(1) Voyez l'extrait de ce mémoire dans le journal de Guienne du 27 Août 1785, F. N°. 361. pag. 1462.

PL. XXIII.

Fig 10

B A

C

B A

Fig 3

Fig 2

Fig 1

Fig 5

F. 9

Fig. 7

F. 8

F. 4

Fig. 6

ART. XV.

Méthode de M. Pellier, *fils aîné, Chirurgien-Oculiste de la ville de Nancy.*

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANC. XXIII.)

LE procédé que mon frere (1) emploie pour extraire la cataracte consiste, 1°. dans un instrument tranchant (Fig. 1.) qu'il appelle *kératôme* avec lequel il coupe la cornée en forme semi-lunaire. Il ressemble à peu de chose près à mon *ophtalmotôme.* (Voy. Planch. VIII. Fig. 1.) Sa lame est seulement un peu plus large & sa pointe moins longue.

2°. Lors qu'après l'incision de la cornée, la capsule cristalline résiste à une compression graduée, il va la cerner avec le *kistitôme* de M. *de la Faye* qu'il a corrigé comme on le voit sur la Plan-

(1) M. *Pellier*, fils aîné, après avoir étendu sa réputation l'espace de 8 années consécutives dans les pays du Nord, s'est rendu en Angleterre, où il a eu tellement de succès dans ses opérations, sur-tout à *Alberden*, en Mai, Juin, &c. 1785, que les Officiers Municipaux de cette capitale, & les Magistrats s'assemblerent dans l'Hôtel-de-ville, avec MM. les Médecins & Chirurgiens, & le décorérent du *diploma de bourgeois* pour avoir rendu la vue à une infinité de malheureux aveugles, ensorte qu'il est aujourd'hui comme naturalisé Ecossais, & c'est ainsi que cette nation Angloise encourage & récompense les talens.

che XXIII. Fig. 2. & 3, & par-là il l'a rendu beaucoup plus facile pour faire l'ouverture de cette seconde tunique.

LA FIGURE 2. repréſente la lance de cet inſtrument cachée dans ſa gaine, & la Figure 3. la montre hors de ſa gaine ; c'eſt à la faveur de la baſcule qui ſe trouve éloignée à plus d'un pouce de la partie ſupérieure du manche de cet inſtrument, qu'on la fait ſortir en la comprimant légérement avec le doigt du milieu. Mais il ne le regarde ici que comme auxiliaire, parce que la criſtalloïde ſe rencontre preſque toujours ouverte après la ſection de la cornée, ou s'ouvre facilement par la plus légére compreſſion que l'on eſt obligé de faire pour extraire la cataracte.

LA FIGURE 4. eſt un autre inſtrument qui lui ſert de curette pour enlever les fragmens de cataracte, & pour aider la ſortie de ce corps par une compreſſion modérée faite par-deſſus la paupiere ſupérieure, & ſi par hazard, il avoit entraîné après elle la chûte d'une portion de l'uvée dans la plaie de la cornée, comme cela arrive quelquefois quand la cataracte ſe trouve volumineuſe, il la releve, & la remet très-bien en place avec la partie inférieure de ce même inſtrument qu'il a appellé *palette*.

LA FIGURE 5. repréſente la lame de

ſon *kératôme* qui eſt detaché de ſon manche, & qui eſt légérement convéxe d'un côté & concave de l'autre ; il donne la préférence à cet inſtrument, lorſqu'il eſt dans le cas d'opérer des yeux applatis & enfoncés. Son tranchant ſe trouvant éloigné de l'uvée par la convéxité qu'il éprouve lorſqu'il a traverſé l'œil de part en part, il le met entiérement à l'abri d'intéreſſer cette membrane. Mais ſi l'on a les deux yeux à opérer, il faut de toute néceſſité avoir un inſtrument pour chaque œil à cauſe de ſa courbure.

LA FIGURE 6. eſt une autre lame ſemblable à peu de choſe près à la précédente ; mais elle eſt droite & non recourbée ſur les faces. Il s'en ſert dans diverſes occaſions. Ces deux dernieres lames ſont taillées à leur partie inférieure par vis pour faire voir qu'on les monte à volonté après le manche commun Fig. 1.

LA FIGURE 7. eſt ſon *kératôme* à ſtilet ou à pointe mouſſe ; il le met en uſage, lorſque par hazard l'uvée vient à s'engager ſous le tranchant de celui qui eſt repréſenté par la Figure Iere. Pour cet effet, il démonte la lame de celui-ci d'après ſon manche qu'il remplace enſuite par celle-là Fig. 7. ; il l'inſinue dans la ponction qu'il a déja faite à la cornée, & lorſque ſa pointe mouſſe eſt parvenue à l'autre bord de cette tunique,

il fait une contre ouverture avec la pointe de celui qu'il a démonté; de-là, il termine l'incision comme à l'ordinaire, sans être dans le cas de lézer l'iris.

LA FIGURE 8. représente des ciseaux courbes avec lesquels il agrandit quelquefois la section de la cornée, quand elle se trouve trop petite pour donner jour à la cataracte. Cet instrument lui sert aussi dans d'autres circonstances.

LA FIGURE 9. est une espéce de crochet appellé par mon frere *speculum oculi*; il ressemble à celui de mon pere, (Voy. Planch. XIV. Fig. 1.) mais la maniere dont il s'en sert est tout à fait différente. Il le fait appliquer par la main d'un aide sur le plis que forme la paupiere supérieure vers son tarse, ensuite il l'entre aisément dans la cavité orbitaire & l'œil. Alors cet organe se trouve parfaitement maintenu par la rétraction des deux commissures, & la compression que l'on est maître d'éxercer à volonté, ne l'irrite en aucune maniere.

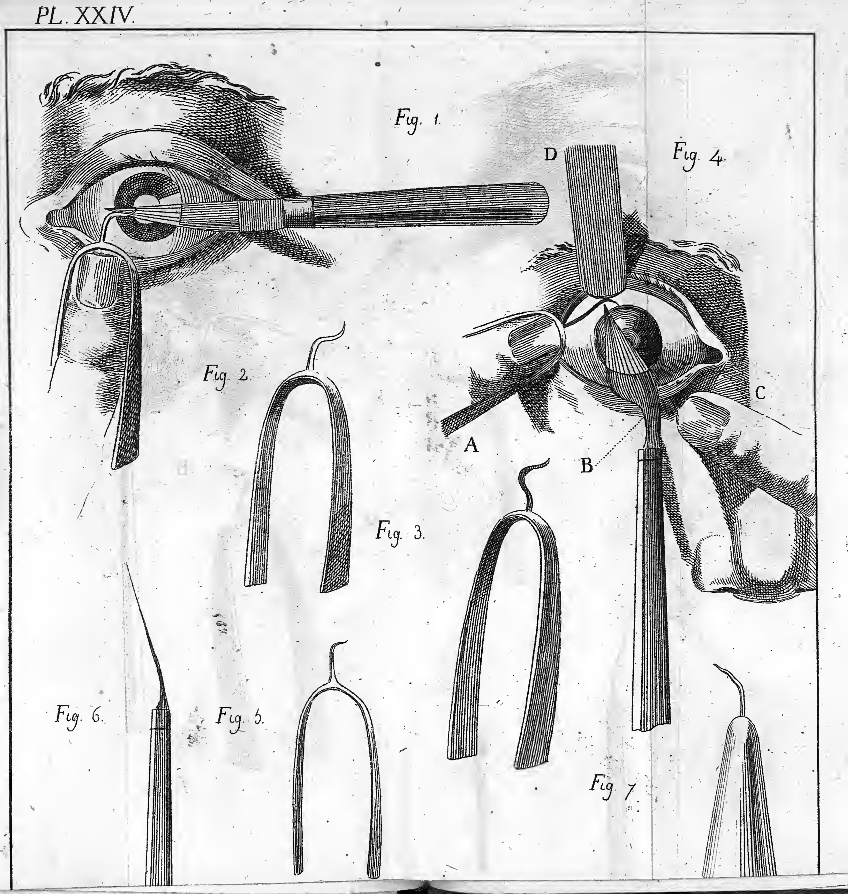
LA FIGURE 10. est aussi une espéce de double crochet qui lui sert pour abaisser la paupiere inférieure dans le besoin. Vers sa partie inférieure il y a un petit poids de métal c, qui est attaché par le secours d'un ruban fort étroit

étroit AB ; c'est ce poids, qui, par sa pésanteur naturelle, tire en bas la paupiere inférieure. (1)

---

(1) M. *le Bell*, premier Chirurgien de l'Ecosse, ayant vû opérer plusieurs fois mon frere à Edimbourg avec le plus grand succès, & ayant suivi toutes ses opérations, le força à donner la préférence à la méthode de *l'extraction*, & non à celle de *l'abaissement* comme il l'avoit déja fait dans son 3e. vol. d'un ouvrage intitulé, *Sistême de Chirurgie*. En conséquence, M. *le Bell* le pria de lui permettre de rendre public ses instruments dont nous avons donné la description ci-dessus, & de suite il les a fait graver dans son 4e. vol. de l'ouvrage énoncé plus haut, tels qu'ils sont ici.




Fig. 1.
D
Fig. 4.
Fig. 2.
C
A
B
Fig. 3.
Fig. 6.
Fig. 5.
Fig. 7.

ART. XVI.

Mémoire de M. Demours *fils, Docteur-Régent de la faculté de Médecine de Paris, & Médecin Oculiste du Roi en survivance, sur sa maniere d'opérer la cataracte. Lû à l'Assemblée, dite* Prima mensis, *le* 1 *Novembre* 1784.

(VOYEZ SES INSTRUMENS SUR LA PLANCH. XXIV.)

MESSIEURS, si l'opération de la cataracte est brillante, elle est en même-temps délicate, & souvent très-difficile. La plus grande difficulté de cette opération consiste dans l'incision de la cornée; & cette difficulté vient de l'extrême mobilité de l'œil, qui fuit du côté opposé à celui par lequel on introduit le bistouri dans la chambre antérieure de l'humeur aqueuse.

Tous ceux qui se sont occupés de cette partie importante de l'Art de guérir, ont également senti combien il seroit avantageux de parvenir à fixer l'œil pendant l'incision de la cornée. Ils ont vû que l'extrême mobilité de l'œil, étant la plus grande difficulté que présente l'in-

ciſion de cette membrane, cette difficulté une fois vaincue, on éviteroit plus facilement de bleſſer l'iris, accident qui entraîne quelquefois la perte de l'œil.

Vous ſavez, Meſſieurs, qu'on eſt obligé de faire un point d'appui à l'angle interne avec le doigt, lorſqu'on introduit le biſtouri dans la cornée par l'angle externe, ſuivant la méthode aujourd'hui le plus généralement adoptée. Si on ne peut refuſer des éloges à une maniere ſi ſimple & ſi naturelle d'empêcher l'œil de fuir du côté du nez devant la pointe du biſtouri, on ne peut en même-temps s'empêcher de lui reprocher pluſieurs inconveniens. La ſurface du globe, continuellement lubrifiée par une humeur légérement viſqueuſe, gliſſe facilement ſous les doigts; ce qui rend ce point d'appui quelquefois inſuffiſant : d'ailleurs cette compreſſion, en déterminant le corps vitré, le criſtallin & l'iris à ſe porter en avant, force l'humeur aqueuſe à s'échapper avant que la pointe du biſtouri ait traverſé la chambre antérieure : il eſt bien difficile alors de ne point bleſſer l'iris, qui, en s'avançant pour remplacer l'humeur aqueuſe, ſe préſente devant la pointe de l'inſtrument. Ceux qui n'ont pas la plus grande habitude de cette opération, prennent dans ce cas le parti d'achever l'inciſion

de la cornée avec des ciseaux ; méthode qui doit être rejettée, parce que les ciseaux ne coupent jamais la cornée aussi nettement que le bistouri, & on reconnoît facilement dans la suite les endroits qui en ont été machés.

Feu M. *Petit* avoit imaginé un instrument connu sous le nom de *speculum oculi*, & M. *le Cat* en avoit fait exécuter un autre d'après la même idée. Ces instrumens, qui ne remplissoient qu'imparfaitement les intentions de leurs Auteurs, ont été abandonnés à raison de la compression qu'ils exerçoient sur le globe de l'œil. J'ai eu l'honneur de vous faire observer, Messieurs, qu'on devoit éviter avec le plus grand soin, toute espéce de compression sur cet organe pendant l'incision de la cornée.

L'inflammation que causoit inévitablement la double errhine de M. *Berrenger*, (1) dont il se servoit pour saisir la conjonctive, l'a fait rejetter. Tout instrument dont le but sera de piquer ou pincer la conjonctive, causera nécessairement de la douleur & de l'inflammation à une membrane qui jouit d'une sensibilité aussi exquise. Il n'y a que cette membrane transparente con-

(1) Voyez cet instrument sur la Planche XV. Fig. 2.

nue ſous le nom de *cornée*, qui puiſſe être entammée ſans douleur.

On ne s'eſt point ſervi d'une eſpéce de tenette (1) que M. *Pope* implantoit aux extrêmités ſupérieures & inférieures du diamêtre vertical de la cornée.

M. *Poyet* a propoſé une aiguille tranchante (2) par ces deux bords, & percée auprès de la pointe pour le paſſage d'une ſoie. Il a crû qu'on pourroît, après avoir traverſé la chambre antérieure avec cet inſtrument, dégager la ſoie par le moyen d'un petit crochet, en ſoutenir les deux extrêmités en forme d'anſe d'une main pour avoir un point d'appui, & de l'autre achever la ſection de la cornée avec le tranchant inférieur de l'aiguille. La théorie de ce procédé eſt ingénieuſe; mais lorſque ſon inventeur a voulu mettre cet inſtrument en uſage ſur le vivant, il eſt convenu lui-même qu'il ne pouvoit être d'aucune utilité.

M. *Pamard*, qui exerce la chirurgie à Avignon, a ſenti que le point d'appui devoit être fait du côté oppoſé à celui par lequel on introduit le biſtouri dans l'œil. Il a imaginé en conſéquence un inſtrument dont il implante l'extrê-

(1) Voyez cet inſtrument ſur la Planch. XX. Fig. 1.
(2) Voyez cet inſtrument ſur la Planch. XI. Fig. 1.

mité faite en forme de *trefle*, à l'endroit où la cornée s'unit avec la sclérotique du côté du grand angle, tandis qu'il commence son incision du côté du petit angle. La tige de cet instrument a une courbure pour s'accommoder à la convexité du nez. Le *trefle* de M. *Pamard* mérite des éloges ; mais aujourd'hui son inventeur est presque seul à s'en servir. On lui a reproché que pour une opération si délicate, on étoit obligé de le (1) tenir de trop loin, puisqu'on ne pouvoit le saisir qu'au de-là de la courbure destinée à recevoir le nez ; & que plus la force employée à faire agir un instrument étoit éloignée de son extrêmité, plus son action étoit incertaine. On saigneroit moins sûrement, si on se servoit d'une lancette fort longue, que l'on tiendroit à deux ou trois pouces de la pointe, qu'en la tenant à dix ou douze lignes. Ajoutons à cette difficulté, que la main employée à le tenir se trouvant occupée, on est obligé de faire abaisser la paupiere inférieure par un aide, ce qui est très-gênant pour celui qui opére.

M. *Guérin* de Lyon a imaginé un instrument (2) qui fait la section de la cornée par le moyen d'un ressort, & qui

(1) Voyez cet instrument sur la Planch. XVII. Fig. 1.
(2) Voyez cet instrument sur la Planch. XVIII. Fig. 1.

en même-temps fixe l'œil à l'aide d'une pointe. Cet inſtrument eſt très-ingénieux, mais on a trouvé qu'il étoit plus prudent de faire ſoi-même une ſection auſſi délicate, que de l'abandonner à un inſtrument mis en action par un reſſort.

J'ai ſenti, Meſſieurs, qu'il ſeroit avantageux d'avoir un inſtrument qui pût être tenu fort près du point où il doit agir, & qui n'empêchât pas d'abaiſſer la paupiere inférieure avec l'extrêmité du doigt *index* de la main qui le dirigeroit. Je m'eſtimerois trop heureux, ſi celui (1) que j'ai eu l'honneur de vous préſenter, vous paroiſſoit réunir ces deux avantages.

Cet inſtrument (Voyez la Figure 1.) eſt fabriqué d'une ſeule piéce en acier. Pour le décrire, on peut le ſuppoſer diviſé en deux parties, l'une embraſſe latéralement la troiſiéme & la moitié de la ſeconde phalange du doigt *index*; l'autre eſt une petite tige pointue de cinq lignes de longueur, & courbée en différens ſens.

La premiere peut être conſidérée comme formée de deux branches longues de dix-huit lignes, & légérement concaves pour

(1) Cet inſtrument a reçu le nom d'*ophtalmoſtat* par ſon inventeur. (Voyez ſa Figure ſur la Planch. XXIV.) Liſez auſſi dans le Journal de Médecine de Février 1784, le rapport avantageux qui en a été fait par MM. les Commiſſaires nommés par la faculté de Médecine de Paris pour l'examiner.

pour s'accommoder aux convexités des parties latérales du doigt. Elles ſont plus larges à leurs extrêmités B B qui correſpondent au milieu de la ſeconde phalange, qu'à l'endroit A où elles ſe confondent en ſe courbant pour s'accommoder à la convexité de l'extrêmité du doigt. Cet endroit où elles ſont continues, jouit d'une certaine élaſticité, afin que le doigt ſoit ſaiſi entre les faces concaves des branches. Il n'a que deux tiers de ligne de diamêtre ; la largeur de chaque branche va enſuite en augmentant juſqu'à ſon extrêmité B, où elle eſt de cinq lignes. (1) C'eſt du milieu de cet endroit mince & élaſtique que s'éleve une tige pointue (Voy. C Fig. 1.) de cinq lignes de longueur, & de la groſſeur d'une épingle ordinaire. Cette tige à la moitié de ſa longueur eſt courbée à angle droit à gauche ou à droite, ſuivant l'œil auquel l'inſtrument eſt deſtiné. Son extrêmité, à deux tiers de ligne de la pointe, eſt fléchie du côté de l'œil, & en même-temps un peu de bas en haut (en ſuppoſant l'inſtrument dans la poſition où il ſe trouve lorſqu'on

(1) N. B. On peut donner pluſieurs formes à cette partie de l'inſtrument, par exemple, celle d'un doigtier, ou d'une portion de canon ; mais alors avoir l'attention de laiſſer libre l'extrêmité de la face intérieure du doigt *index* qui doit abaiſſer la paupiere inférieure. Celle dont je donne la deſcription m'a parû la plus ſimple & la plus facile à exécuter.

est prêt à le mettre en usage.) L'inflexion qui approche de l'œil la pointe de la tige (1) facilite la sortie du bistouri qui a traversé la chambre antérieure de l'humeur aqueüse. Celle qui dirige cette extrêmité un peu de bas en haut (Voy. D. Fig. 1.) me fournit un point d'appui dans ce sens, lorsque j'acheve la section de la cornée. Au moyen de la disposition de cette partie de l'instrument qui embrasse latéralement le doigt *index*, l'extrêmité de ce doigt peut abaisser la paupiere inférieure, & en même-temps diriger la tige dont la pointe doit piquer la cornée dans un des points de son diamêtre horizontal à la distance d'une ligne ou environ de la sclérotique, afin que la pointe du bistouri puisse sortir entre cette membrane, (Voy. E. Fig. 3.) & la pointe de l'instrument auquel on pourroît donner le nom d'*ophtalmostat*.

On ne doit point appréhender que la pointe ophtalmostatique pénétre trop avant. Quelque aigue que soit une pointe ronde, jamais elle ne pénétre aussi facilement que celle d'un bistouri bien affilé ; aussi l'effort qu'elle a à soutenir, est-il très-peu considérable. La pointe de l'instrument dont je me sers a été

(1) Il est facile de concevoir cette légére inflexion que la planche ne pourroit rendre distinctement.

faite à la lime ; elle ne m'a jamais parû pénétrer plus de la moitié de l'épaiſſeur de la cornée, ce qui équivaut à peine à l'épaiſſeur d'une carte à jouer. La légére piquure faite par cette pointe ne cauſe aucune eſpéce de douleur, & n'eſt jamais ſuivie d'aucun accident, la cornée qu'elle pique étant abſolument inſenſible.

On comprend aiſément qu'il faut un de ces inſtrumens pour chaque œil, & que celui qui eſt deſtiné à l'œil gauche, (Fig. 1.) doit être dirigé par le doigt *index* de la main gauche, & celui qui eſt deſtiné à l'œil droit (Fig. 2.) par le doigt *index* de la main droite.



ART. XVII.

Méthode de faire de la main droite, la ſection de la cornée de l'œil droit dans l'opération de la cataracte, propoſée par M. Demours, *fils, Docteur-Régent de la faculté de Médecine de Paris, & Médecin Oculiſte du Roi, en ſurvivance.* (1)

PLuſieurs gens de l'Art qui ne ſont point ambidextres, ſe plaignent tous les jours de la difficulté qu'ils éprouvent à faire la ſection de la cornée, lorſqu'ils font l'opération de la cataracte à l'œil droit. (2) Je déſire ſincérement que la méthode que je propoſe puiſſe leur être de quelque utilité.

Cette méthode de faire la ſection de la cornée de l'œil droit eſt exprimée d'une maniere ſi intelligible par la Figure 4, voyez Planche XXIV. qu'il ſeroit ſupperflu d'entrer, à ce ſujet, dans

(1) Cette méthode eſt extraite du journal de Médecine du mois de Juillet 1786.

(2) On a propoſé tout recemment à Londres un inſtrument, dont la tige a une courbure, au moyen de laquelle on peut pénétrer dans la cornée de l'œil droit du côté du grand angle, par-deſſus la racine du nez.

de longs détails, je me contenterai donc de faire quelques obſervations.

La tige de *l'ophtalmoſtat*, dont la pointe eſt dirigée vers la partie ſupérieure de la cornée par le doigt *index* de la main gauche, (A Fig. 4.) doit être un peu plus longue que celle de mon *ophtalmoſtat* ordinaire. La Figure 5. préſente les proportions de cette tige : elle doit avoir une courbure, dont l'uſage eſt de faciliter la ſortie du biſtouri qui a traverſé la chambre poſtérieure de l'humeur aqueuſe ; cette courbure eſt exprimée par la Figure 7.

La lame du biſtouri eſt connue : elle a cependant cela de particulier, que ſon talon, c'eſt-à-dire, ſa partie non tranchante, (B. Fig. 4.) eſt courbée ſur le côté & ſur le plat. Le biſtouri, dont la lame eſt repréſentée plongée dans la cornée, (B. Fig. 4.) indique la courbure ſur le côté ; la courbure ſur le plat eſt indiqué par la Figure 6. qui repréſente l'inſtrument, vû de profil.

Dans ce procédé, l'aide, qui releve de la main droite la paupiere ſupérieure, doit abaiſſer l'inférieure avec le doigt *index* de la gauche, en plaçant le doigt ſur le nez, (C, Fig. 4.) & ſon extrêmité le plus près poſſible du point lacrimal, afin de ne pas gêner l'introduction du biſtouri dans la partie infé-

rieure & un peu latérale interne de la cornée.

La lame d'argent (D, Fig. 4.) dont l'extrêmité recourbée ſert à relever la paupiere ſupérieure, eſt d'une néceſſité preſque indiſpenſable dans cette méthode, à moins que l'œil ne ſoit saillant; elle garantit le bord de la paupiere qui pourroît être bleſſée par une direction vicieuſe du biſtouri, ou par un mouvement trop précipité. On conçoit aiſément que l'opérateur doit être ſitué au côté droit du malade, afin que ſa main droite qui dirige le biſtouri, puiſſe ſe trouver placée ſur la joue droite.

N. B. Les ophthalmoſtats & le biſtouri, vus de profil, (Fig. 6.) ſont repréſentés dans les dimenſions qu'ils doivent avoir; mais afin de rendre les objets plus diſtincts, la grandeur de l'œil a été un peu exagérée, & la lame du biſtouri, (B, Fig. 4.) qui eſt repréſentée dans la cornée, eſt dans la même proportion, un peu plus grande qu'elle ne le doit être.

EXPLICATION
DE LA PLANCHE XXIV.

LA FIGURE 1. repréſente un œil que l'on opére de la cataracte avec une eſpéce de biſtouri, & par le ſecours de l'*ophtalmoſtat* de M. *Demours* fils.

LA FIGURE 2. fait voir le même *ophtalmoſtat* qui ſert pour opérer l'œil droit.

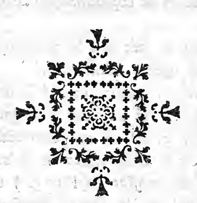
LA FIGURE 3. montre encore le même inſtrument; mais celui-ci eſt pour l'œil gauche.

LA FIGURE 4. eſt un œil cataracté que l'on opére. A, eſt le doigt *index* de la main gauche armé de l'*ophtalmoſtat*, (Fig. 5.) qui eſt implanté au bord de la cornée tranſparente pour fixer le globe de l'œil. La tige de cet *ophtalmoſtat* eſt un peu plus longue que celle des Figures 2. & 3. B, fait voir l'eſpece de biſtouri qui cerne la cornée tranſparente. C, eſt le doigt *index* de la main gauche de l'aide qui eſt placé à la partie ſupérieure du nez pour abaiſſer la paupiere inférieure, afin de ne pas gêner l'opérateur. D, indique une lame d'argent dont l'extrêmité recourbée ſert à relever la paupiere ſupérieure, en même-temps que l'aide abaiſſe l'inférieure.

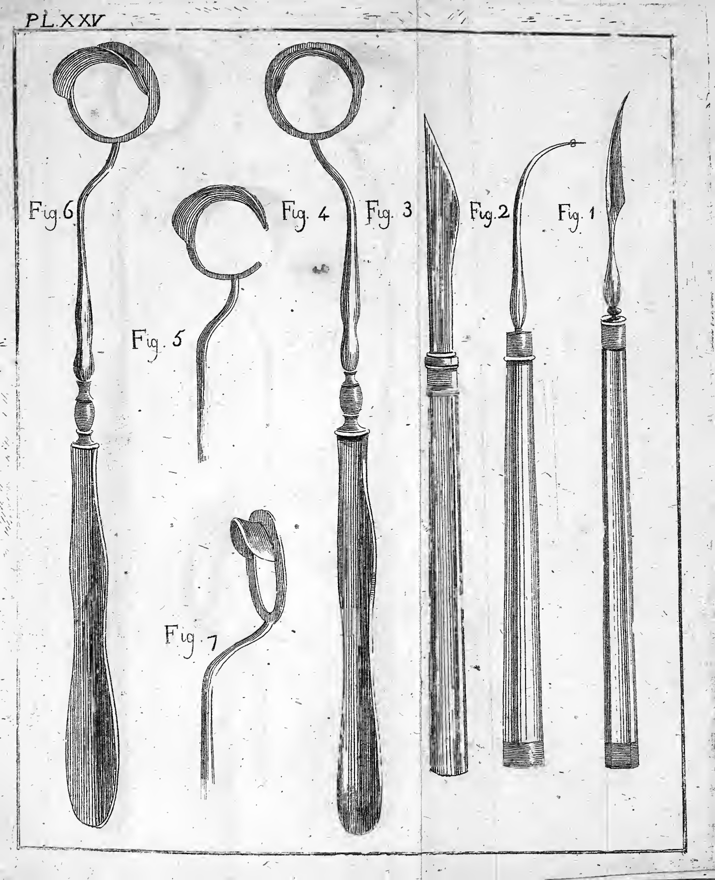
LA FIGURE 5. repréſente les proportions de la tige de l'*ophtalmoſtat* qui doit fixer le globe de l'œil.

La Figure 6. montre la proportion du plat du biſtouri qui eſt vû de profil.

La Figure 7. donne à voir la courbure de la tige de l'*ophtalmoſtat*, laquelle ſert à faciliter la ſortie du biſtouri qui a traverſé la chambre antérieure de l'humeur aqueuſe.



ART. XVIII.


Fig. 6
Fig. 4
Fig. 3
Fig. 2
Fig. 1
Fig. 5
Fig. 7

ART. XVIII.

Méthode de M. Scharp, *Chirurgien Anglais.*

(VOY. SON INSTRUMENT SUR LA PLANC. XXV. FIG. I.)

L'Instrument de M. *Scharp*, tend également à couper la cornée transparente d'un seul coup. Sa lame est étroite, tranchante & bien aigue; elle est d'un tranchant émoussé sur le dos, excepté à deux lignes de sa pointe qui est tranchante. Elle est aussi un tant soit peu courbe d'un côté, & légérement convexe de l'autre. Elle est montée sur un manche long de quatre pouces environ. (Voy. Fig. 1.) C'est par le moyen de cet instrument qu'il incisoit la cornée d'un seul coup; pour le reste de l'opération, il la terminoit à peu près comme la plûpart des Oculistes.

La Figure 2. est le *tref* de M. *Pamard*, corrigé par l'Auteur de cet ouvrage. Il est construit de maniere à s'en servir avec plus d'aisance & de sûreté, parce qu'on peut prendre son point d'appui sur la joue du malade, & c'est ce qui doit affermir la main de l'opérateur & assurer le succès de l'opération. C'est

ainsi qu'il a perfectionné son instrument appellé *croissant* que l'on trouve gravé sur la Planche VIII. Fig. 5.

ART. XIX.

*Instrument imaginé par des Eleves de l'École-pratique de Paris, pour l'*extraction *de la cataracte.*

LA FIGURE 3. Planche XXV. représente un bistouri qui tient le milieu de ceux qui ont été décrit précédemment. Le tranchant est convexe. Le dos est arrondi un peu de loin, & de chaque côté pour former une espéce de vive-arête; mais il est aussi tout droit & sans courbure; en ce cas il n'en faut qu'un pour opérer les deux yeux de la main droite. Pour opérer l'œil droit, il faut se placer derriere le malade comme pour arracher une dent. (1)

LES FIGURES 4. & 6. font voir deux espéces de *speculum oculi*, propres à

(1) Il y a encore un autre instrument qui a été imaginé par M. *Bulter*, Chirurgien Anglais, pour extraire la cataracte; il lui a donné le nom de *forceps*, & il se trouve consigné dans un ouvrage intitulé : *An improved method of opening the temporal artery*, &c. c'est-à-dire, *Méthode perfectionnée d'ouvrir l'artère temporale ; avec la description d'un nouvel instrument pour extraire la cataracte*, in 8°. à *Londres*, chez *Jhonson* 1783.

fixer le globe de l'œil dans le temps de l'opération de la cataracte, soit par *abaissement*, soit par *extraction*. Ils ont été imaginés par feu M. *Müler*, Oculiste à Edimbourg.

La Figure 5. montre le même *speculum oculi*; il ne différe des précédens que parce qu'il est ouvert. C'est M. *Monro*, Professeur d'anatomie à Edimbourg qui l'a corrigé de cette sorte, afin de pouvoir sortir en cas de besoin, l'instrument qui fait la section de la cornée.

La Figure 7. est un autre *speculum oculi* qui ressemble à peu de chose près à ceux cités ci-dessus.

ART. XX.

Refléxions sur les méthodes d'opérer la cataracte par extraction, *décrites dans les deux dernieres démonstrations.*

Vous devez voir, Messieurs, d'après le tableau que je viens de faire des différentes méthodes d'opérer la cataracte par *extraction*, combien on a senti le prix de cette nouvelle opération, puisqu'il n'est gueres de Chirurgiens amateurs de leur état qui ne s'en soient

occupés après les ſuccès flatteurs qu'ils en ont vû naître. Elles prouvent donc qu'une découverte conduit ordinairement à une autre ; auſſi toutes ces méthodes ont-elles une connexion enſemble.

Mais à laquelle donnera-t-on la preéminence ? Il eſt certain que ſi c'eſt à la plus ſimple, celle que j'ai détaillé dans la démonſtration précédente, doit avoir cette prérogative. Les ſuccès parlent pour elle, & tous ceux qui me l'ont vû pratiquer, ſont convaincus de ſon efficacité dans les cas mêmes les plus compliqués. Elle n'eſt point ſujette à des accidens, ſi elle eſt miſe en œuvre par une main habile. Si quelqu'un doute de la force de ma propoſition, il n'a qu'à ſe donner la peine d'en faire le parallele avec celles qui ſont décrites ici.

Quoique j'avance que ma méthode doit avoir la priorité, je ne prétends pas déprimer le mérite de celles de ces habiles maîtres ; peut-être ont-elles autant de ſuccès que la mienne entre leurs mains. C'eſt donc à celui qui veut traiter cette partie délicate de l'œil, de choiſir dans le conflit de ces méthodes, celle qui lui ſera la plus propre pour réuſſir dans cette opération ; c'eſt à ce deſſein que je les ai inſérées dans ce *Cours d'Opérations.*

Enfin, peut-on aujourd'hui comparer

les ſuccès de l'*extraction* avec ceux de *l'abaiſſement* ? en vain ce ſeroit ſe donner bien de la peine, & ceux qui ſe ſont occupés de faire revivre cette derniere, ont bien perdu leur temps. L'expérience leur a fermé la bouche, & c'eſt au fameux *Daviel*, qu'il a été reſervé de porter ſur cet objet le flambeau de l'évidence, & pluſieurs autres ont marché ſur ſes pas. Au reſte, on ſera convaincu des avantages *à priori* de l'*extraction*, ſi on ne ſe laiſſe pas prévenir par le préjugé, ou éblouir par l'opinion d'un Auteur célébre. (M. *Pott.*) Je finis enfin par dire que c'eſt à l'expérience à prononcer ſur ce point.

Fin du Tome premier.



EXTRAIT

Des Regiſtres de la Société Royale des Sciences de Montpellier.

Du 9. Décembre 1784.

NOUS ſouſſignés Commiſſaires déſignés par la Société Royale des Sciences pour l'examen d'un ouvrage qui a pour titre, *Précis* ou *Cours d'Opérations ſur la Chirurgie des Yeux*, qui lui a été préſenté par M. *Guillaume Pellier de Quengſy*, fils, après avoir attentivement lû cet ouvrage, avons dreſſé le préſent rapport.

L'Auteur expoſe avec beaucoup d'ordre dans une introduction qui précéde le corps de cet ouvrage, la ſtructure anatomique de l'œil, & l'uſage des parties en général. Il porte au nombre de douze, les membranes qui concourent à la formation de cet organe. On peut voir dans un autre ouvrage du même Auteur imprimé à Montpellier en 1783, les obſervations ſur leſquelles ces diviſions ſont fondées ; nous n'avions à nous occuper que de ce qui nous a été mis ſous les yeux. L'ouvrage eſt diviſé en douze leçons ou démonſtrations.

La premiere traite des maladies de la *conjonctive*, de *l'albuginée*, de la *ſclérotique*, de la *caroncule lacrymale*, & des opérations chirurgicales qui les concernent. L'Auteur parle d'abord des différentes maladies de la *conjonctive*, de leurs cauſes, de leurs ſignes particuliers, de leurs traitemens par les remédes généraux, & des opérations qui leur conviennent. Il rapporte enſuite les différens procédés des différens Maîtres dans cette partie eſſentielle de l'Art de guérir, & ce tipe eſt celui qu'il a adopté dans le reſte

de ſon ouvrage. Sans rien prononcer ſur la cauſe aſſignée par M. *Pellier* aux différentes maladies qui affectent l'organe de la vue, nous convenons qu'il a rapporté avec exactitude nombre d'obſervations intéreſſantes que ſa pratique lui a fournies ; ce ſeul avantage ne peut manquer de rendre ſon ouvrage très-utile.

La ſeconde démonſtration traite de *l'ophtalmie*, des différentes eſpéces qu'on en connoît ; toutes ces variétés déſignées par des ſymptômes propres, font eſpérer dans leurs diagnoſtics une préciſion à laquelle l'Auteur paroît avoir atteint. Fidele à ſon plan, il expoſe enſuite les cauſes générales de l'*ophtalmie*, les remédes généraux qui leur conviennent, les obſervations curieuſes que ſa pratique lui a fournies, parmi leſquelles il s'en trouve qui ont eu pour témoins des Membres de cette Société. Il donne enſuite les différentes manieres d'inciſer les vaiſſeaux variqueux à la *conjonctive*, lorſque le ſiege de la maladie eſt dans cette membrane ; il cite à ce ſujet une aiguille de ſon invention dont il s'eſt ſervi avec avantage.

Dans la troiſieme démonſtration il s'agit des maladies de la *cornée tranſparente*, c'eſt-à dire, des *tayes*, qui, l'obſcurciſſant & interceptant les rayons de la lumiere, deviennent dans certains cas, une cauſe abſolue de cœcité. L'Auteur propoſe ici une opération dont tout autre moins exercé que lui, ne ſe permettroit ſeulement pas l'idée. Elle conſiſte à enlever la *cornée* gâtée & à ſubſtituer en place, une *cornée artificielle* faite en verre fin, de la forme & du diamêtre de la *cornée* à enlever. Cette *cornée artificielle* ſeroit montée ſur un cercle d'argent très-mince & poli ; le rebord extérieur de ce cercle porteroit une rainure proportionnée à l'épaiſſeur de la ſclérotique, qui, s'enchaſſant dans cette rainure, maintiendroit cet appareil d'une part contre la pouſſée exercée par les humeurs contenues dans le globe de l'œil, & de l'autre s'oppoſeroit à ſon immerſion

ſion de l'extérieur à l'intérieur. Nous penſons qu'il faut avoir une grande idée des moyens de l'Art, & eſpérer beaucoup des reſſources de la Nature pour propoſer une ſemblable opération. M. *Pellier* n'a point diſſimulé pluſieurs des objections qu'on pourroit lui faire; il en eſt d'autres que nous ne rapporterons point ici, qui feroient naître de nouveaux doutes ſur le ſuccès de cette opération. Cependant toutes ces difficultés ne doivent pas arrêter les progrès de l'Art. Combien de ſujets n'ont-ils pas été conſervés à l'Etat par des opérations, qui, dans leur origine, ont pû paroître hazardées ? Cette audace inventive propre à l'homme de génie, eſt un préſent de la Nature auſſi rare que précieux, mais elle n'eſt appréciée à ſa juſte valeur que quand elle eſt accompagnée par des ſuccès. Le temps qui mûrit les connoiſſances, peut, en nous trompant, juſtifier les vues de M. *Pellier*, & en attendant on aura tenté ſur les animaux des expériences préciſes dont les réſultats établiront le dégré de confiance que peut mériter la découverte d'une auſſi belle opération, où ſerviroit à conſtater le danger qu'il y auroit eu de l'employer ſur les hommes.

Le reſte de cette démonſtration contient les affections diverſes de la *cornée tranſparente*, leurs traitemens particuliers, les opérations qu'elles exigent, & nombre d'obſervations particulieres à l'Auteur qui ne peuvent manquer de jetter un grand jour ſur cette partie importante de la Chirurgie.

Celle qui ſuit, traite des maladies qui ſurviennent dans *les chambres de l'œil*, tant par le vice des liquides qu'elles contiennent, que par celui de *l'uvée*; les moyens d'y remédier, & les opérations chirurgicales qui en dépendent. Cette démonſtration eſt traitée avec beaucoup de ſoin & de clarté.

L'Auteur expoſe dans la cinquieme démonſtration les maladies de la *lentille criſtalline*, déſignées ſous le nom générique de *cataracte*.

Il traite dans la ſixieme de l'opération de la cataracte par *abaiſſement*, & de la maniere de la faire avec ſuccès.

Dans la ſeptieme, de l'opération de la cataracte par *extraction*, & il y rapporte au long les différences que les cas particuliers apportent dans le choix, & le manuel de cette opération. On trouve dans cette partie de ſon ouvrage de l'érudition & de ſages préceptes; elle eſt riche d'ailleurs en obſervations & en faits de pratique dont beaucoup appartiennent à l'Auteur, & qui forment une induction très-forte en faveur de cette derniere méthode.

La huitieme démonſtration contient une expoſition ſuccinte des méthodes inventées pour *l'extraction* de la cataracte depuis M. *Daviel* qu'on doit en regarder comme le pere juſqu'à ce jour. On y remarque avec ſatisfaction les gradations preſque inſenſibles que cette opération a eues, l'obſtination avec laquelle on s'eſt attaché à ſimplifier le manuel d'une opération d'abord très-compliquée, & les ſuccès qui ont accompagné ces efforts.

Les efforts réunis de tant de Chirurgiens célébres qui ſe ſont diſtingués dans cette carriere, nous ont ſemblé former une très-forte preuve de la préférence qu'ils ont accordée à cette nouvelle opération ſur celle par *abaiſſement.* Ils prouvent auſſi combien une découverte utile en entraine d'autres après elle.

Les maladies du *corps vitré*, de la *rétine*, du *nerfs optique*, & celles de *tout le globe de l'œil* pris en général, forment le ſujet de la neuvieme démonſtration. L'Auteur expoſe enſuite ſuivant ſa méthode, & avec tout l'ordre poſſible les opérations qu'elles néceſſitent pour leurs traitemens.

Les maladies des *paupieres* & les opérations qui en dépendent, ſont traitées dans la dixieme avec beaucoup de préciſion & de clarté.

Dans la onzieme, il expoſe ſuccintement & avec exactitude, les maladies qui ont leur ſiege

dans les *angles des yeux*, & la maniere de les terminer, soit par les remédes généraux, soit par l'instrument.

L'Auteur termine son ouvrage par l'analyse de toutes les méthodes qui ont été employées pour le traitement de la *fistule lacrymale*. Après avoir exposé tout ce qui a été fait avant lui, il fixe avec justesse les cas particuliers, ou chacune de ces méthodes peut convenir; c'est toujours d'après ses propres observations, & les suites heureuses ou facheuses qui les ont accompagnées, qu'il fonde son sentiment, & il annonce ses procédés particuliers dans les cas, ou ceux des grands maîtres de l'Art qui l'ont procédé, se trouvent insuffisants. En général cet ouvrage réunit de très-bonnes vues, beaucoup de précision dans les analyses, & un très-grand nombre d'observations utiles. Cette maniere est, sans contredit, la plus conforme au plan que l'Auteur s'étoit proposé, & elle est assurément digne de lui mériter les suffrages de la classe des lecteurs à qui il paroît par le titre de son ouvrage, avoir spécialement destiné ses travaux. Nous croyons en conséquence cet ouvrage digne de l'approbation de la Compagnie, & d'être imprimé sous son privilége.

BRUYERE & CHAPTAL, *signés*.

Je soussigné certifie le présent Extrait conforme à son original & au jugement de la Compagnie. A Montpellier, ce vingt-quatrieme Décembre mil sept cent quatre-vingt-quatre.

DERATTE, *Secrétaire perpetuel de la Société Royale des Sciences.*



PRIVILÉGE DU ROI.

LOUIS par la grace de Dieu Roi de France & de Navarre, à nos amés & feaux conseillers les gens tenant nos Cours de Parlement, maîtres de Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand conseil, Prévôt de Paris, Baillis, Sénéchaux, leurs Lieutenants Civils & autres nos Justiciers qu'il appartiendra, SALUT, nos bien amés les Membres de l'Académie Royale des Sciences de Montpellier, nous ont fait exposer qu'il auroient besoin de nos lettres de Privilége pour l'impression de leurs ouvrages, A CES CAUSES, voulant favorablement traiter les exposants, nous leur avons permis & permettons par ces présentes, de faire imprimer par tel imprimeur qu'ils voudront choisir, toutes les recherches & observations journalieres ou relatives annuelles de tout ce qui aura été fait dans les Assemblées de ladite Académie Royale des Sciences, les ouvrayes, Mémoires ou Traités de chacun des particuliers qui la composent, & généralement tout ce que ladite Académie voudra faire paroître, après avoir examiné lesdits ouvrages & jugés qu'ils seront dignes de l'impression, en tels volumes, forme, marge, caractére, conjointement ou séparement, & autant de fois que bon leur semblera, & de les faire vendre & débiter par tout notre Royaume pendant le temps de vingt années consécutives, à compter du jour de la datte des présentes; sans toutes fois, qu'à l'occasion des ouvrages cidessus spécifiés il en puisse être imprimés d'autres qui ne soyent pas de ladite Académie, faisons défences à toutes sortes de personnes de quelque qualité & condition qu'elles soient d'en introduire d'impression étrangére dans aucun lieu de notre obéissance, comme aussi à tous Libraires, & Im-

primeurs, d'imprimer ou faire imprimer, vendre, faire vendre, & débiter lesdits ouvrages, en tout ou en partie, & d'en faire aucune traduction ou extrait sous quelque prêtexte que ce puisse être sans la permission expresse desdits Exposants, ou de ceux qui auront droit d'eux, à peine de confiscation desdits exemplaires contrefaits, de trois mille livres d'amende contre chacun des contrevenants, dont un tiers à nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, & l'autre tiers auxdits Exposants, ou à celui qui aura droit d'eux, & de tous dépens, dommages & intérêts, à la charge que ces présentes seront enregistrées tout au long sur le registre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris dans trois mois de la datte d'icelles, que l'impression desdits ouvrages sera faite dans notre Royaume & non ailleurs, en beau papier & beau caractère conformement aux réglemens de la Librairie, qu'avant de les exposer en vente, les manuscrits ou imprimés qui auront servi de copie à l'impression desdits ouvrages seront remis ez mains de notre très-cher & féal Garde des Sceaux de France, le sieur HUC DE MIROMENIL; qu'il en sera ensuite remis deux exemplaires dans notre bibliothéque publique, un dans celle de notre chateau du Louvre, un dans celle de notre cher & feal Chevalier Chancelier de France, le sieur de MAUPEOU, & un dans celle dudit sieur HUC DE MIROMENIL, le tout à peine de nullité desdites présentes, du contenu desquelles nous mandons & enjoignons de faire jouir lesdits Exposants & leurs ayant cause, plainement & paisiblement sans souffrir qu'il leur soit fait aucun trouble ou empêchement; voulons que la copie des présentes qui sera imprimée tout au long au commencement ou à la fin desdits ouvrages, soit tenue pour duement signifiée, & qu'aux copies collationnées par l'un de nos Amés & Feaux Conseillers & Sécrétaires, foi soit ajoutée comme en l'original; commandons au premier

notre Huiſſier ou Sergent ſur ce requis de faire pour l'exécution d'icelles, tous actes réquis & néceſſaires, ſans demander autre permiſſion & nonobſtant clameur de haro, charte normande, & lettres à ce contraire, car tel eſt notre plaiſir. Donné à Verſailles, le trente-unieme jour d'Octobre, l'an de grace mil ſept cent quatre vingt-un, & de notre régne le huitieme. PAR LE ROI en ſon conſeil. LE BEGUE, *ſigné.*

Regiſtré ſur le regiſtre XXI, de la chambre Royale & ſindicale des Libraires & Imprimeurs de Paris N°. 2531. Fol. 586, conformement aux diſpoſitions énoncées dans le préſent privilege, & à la charge de remettre à ladite chambre les huits exemplaires preſcrits par l'article CVIII, du réglement de 1783. A Paris, ce douze Novembre 1781. LE CLERC, *Sindic, ſigné.*

Collationné par nous Ecuyer Sécrétaire du Roi, Maiſon Couronne de France, en la Chancellerie près la Cour des Comptes, Aides & Finances de Montpellier. BERNARD, *ſigné.*

